Rapport national d'activité de médecine de prévention



2013

dépasser les frontières
www.cnrs.fr

Direction générale déléguée aux ressources
Coordination nationale de la médecine de prévention

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention du CNRS présente le fruit de l'activité de l'ensemble des services médicaux en charge du suivi des agents du CNRS pour l'année 2013.

Les chiffres figurant dans le présent rapport sont ceux fournis par les services médicaux. Le logiciel de santé au travail PRISME ayant été déployé début 2013 auprès des personnels, son utilisation est disparate selon les services médicaux qui suivent des agents CNRS (certains informaticiens de services partenaires rencontrent des difficultés techniques, des services médicaux utilisent déjà un autre logiciel et sont réticents à faire une double saisie, il faut convaincre certains personnels et les accompagner dans le changement…). Il a donc fallu, pour cette année, consolider des données issues de PRISME et des données issues de rapports individuels déclaratifs (avec une trame différente) transmis à la CNMP sous format papier. Des biais de recensement et de saisie ont pu alors se produire. Par ailleurs certains rapports n'ont pu être obtenus dans les temps (postes vacants, absences...).

Cependant, la connaissance des structures médicales régionales s'affine et l'utilisation du logiciel PRISME se développe de jour en jour.

Malgré ces progrès réalisés, les auteurs de ce rapport sont tout de même conscients de la relativité des chiffres présentés. Ce document doit donc être compris comme une description et une évaluation les plus proches possibles de la réalité.

Rappelons en préambule, comme en 2012, que le rapport national d'activité de médecine de prévention n'a pu être réalisé pour l'année 2008. Sur certains graphiques, l'année 2008 ne figure donc pas.

I. LES OBJECTIFS DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

La médecine de prévention a pour objectifs principaux d'améliorer les conditions de travail, de préserver la santé du personnel, de participer à la réduction du nombre des accidents de service et des maladies professionnelles, d'assurer une veille scientifique, technique et médicale, d'intégrer la prévention dans l'activité de recherche et dans ses développements futurs et enfin de sensibiliser les personnels aux divers risques professionnels et de les former.

Pour atteindre l'ensemble de ces objectifs et pour être le plus efficace possible, 3 approches doivent être combinées :

- l'approche médicale, qui porte sur l'état de santé des agents,
- l'approche technique, qui porte sur les produits, les installations et les machines,
- l'approche organisationnelle qui porte sur les conditions de réalisation du travail.

Combiner ces 3 approches nécessite la mobilisation de multiples compétences internes et externes, réglementaires, techniques, médicales, organisationnelles, ergonomiques et sociales... Elle est conditionnée par la qualité de la collaboration entre les différents acteurs.

Au CNRS, la médecine de prévention s'appuie sur un réseau constitué de la Coordination Nationale de Médecine de Prévention (CNMP), des médecins de prévention animateurs régionaux (MPAR), des médecins de prévention, des infirmier(e)s et des secrétaires de médecine de prévention. Ce réseau travaille en étroite collaboration avec les acteurs en matière de prévention et de sécurité (Ingénieurs Régionaux de Prévention et de Sécurité, Assistants de Prévention - ex ACMO…), les responsables (délégués régionaux, services des ressources humaines, directeurs d'unités…), les assistants de services sociaux, la mission insertion handicap (MIH), la médiatrice et différents experts selon le sujet (aménagement de poste…).

Le présent rapport dresse l'état des lieux de la population et des actions de ces personnels de médecine de prévention pour l'année 2013.

II. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

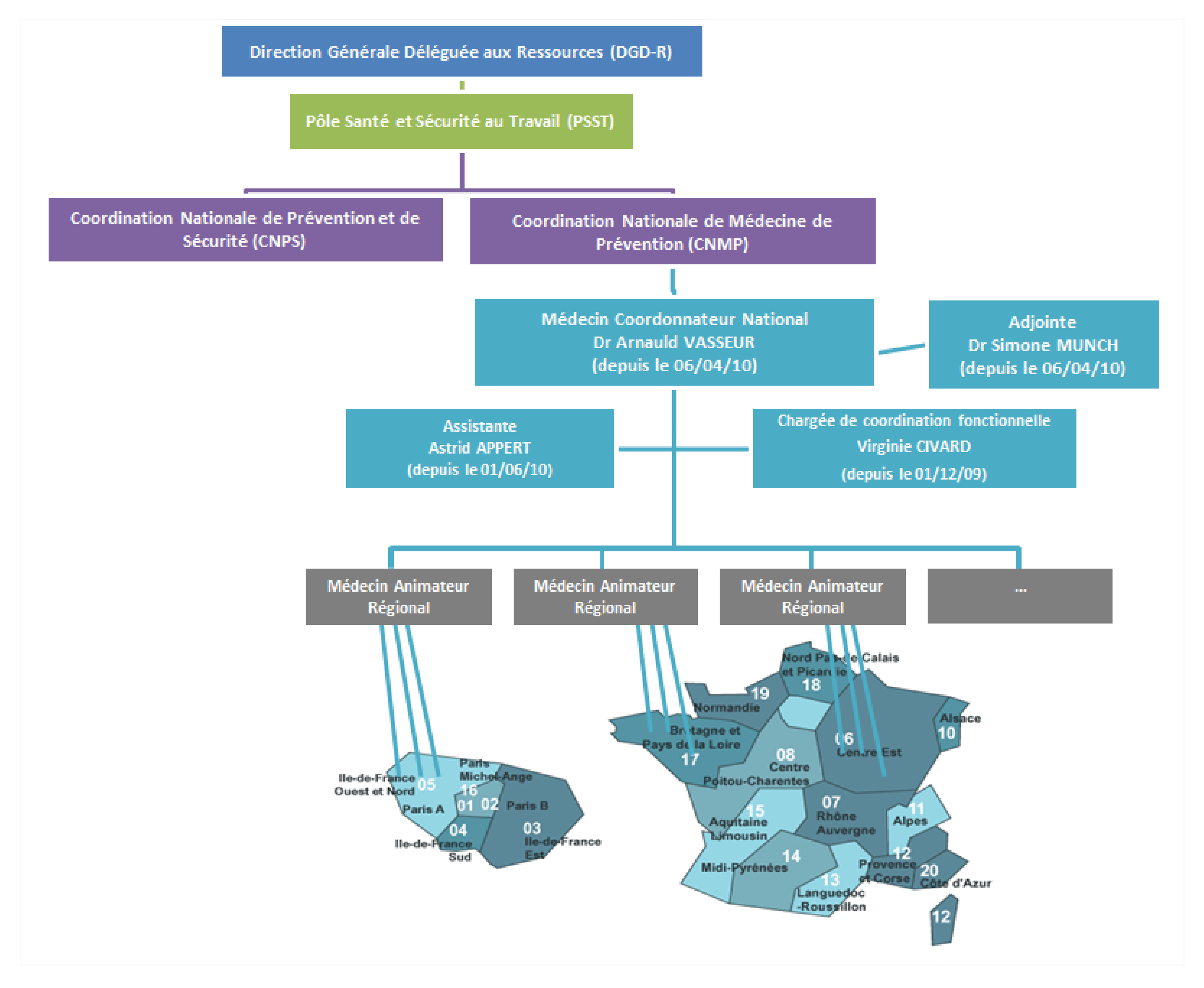
II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION (CNMP)

II.1.1 LES MISSIONS

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention (CNMP) fait partie du Pôle Santé et Sécurité au Travail (PSST) depuis le 1er décembre 2012. Elle conseille la direction générale, la direction des ressources humaines et les délégués régionaux du CNRS. Elle participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de prévention, en collaboration avec la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité (CNPS), établit des propositions d'organisation de la médecine de prévention au sein de l'établissement et prend part aux travaux interministériels.

Elle anime et coordonne les activités des médecins de prévention en délégation et assiste les médecins animateurs régionaux pour la diffusion d'informations, la formation des nouveaux médecins et des agents des services médicaux ainsi que pour l'organisation de groupes de travail qui lui font des propositions. Elle participe au recrutement des médecins de prévention[1].

II.1.2 L'ORGANIGRAMME



[1] Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1er décembre 2012

La CNMP s'appuie sur un réseau de médecins de prévention animateurs régionaux (MPAR) et de collègues médecins référents pour les thèmes suivants :

- Risque biologique : Dr Simone MUNCH,
- Radioprotection et risques physiques : Dr Vincent NALINE,
- Risques chimiques : Dr Dominique DITCHARLES,
- Handicap et aménagement de poste : Dr Catherine TRECHOT,
- Missions à l'étranger et expatriation : Dr Guenhaële DERVIEUX,
- Risque psychosocial : Dr Anh Van HOANG.

II.1.3 LES RÉALISATIONS EN 2013

II.1.3.1. Les principales thématiques abordées

En 2013, la CNMP s'est particulièrement mobilisée pour les projets suivants :

- PRISME (PRogiciel d'Information et de Suivi MEdical) : déploiement de l'application en janvier 2013. La CNMP s'est impliquée pour assister les personnels lors de la prise en main du logiciel (par téléphone, dans les délégations et par le biais de démonstrations Internet), a régulièrement informé les utilisateurs des nouveautés et des astuces et a mis en place un intranet (site CORE) dont une rubrique spécifique est dédiée à PRISME.
- la Fiche Individuelle d'Exposition aux Rayonnements Ionisants (FIERI), élaborée par un groupe de travail réunissant médecins de prévention et ingénieurs spécialisés dans la radioprotection. La FIERI a été diffusée, ainsi qu'un mode d'emploi, auprès de tous les personnels concernés en novembre 2013.
- Le rapprochement avec les partenaires hygiène et sécurité du CNRS qui fait suite à la création du pôle santé et sécurité au travail en 2012. Les deux coordinations ont participé conjointement aux journées d'accueil des nouveaux DU sur le thème particulier de la santé et sécurité au travail, formations organisées par la Direction déléguée aux cadres supérieurs.
- La coordination médicale a participé en 2013 à des réunions qui rassemblent des médecins coordonnateurs de la fonction publique d'état. Celles-ci ont pour objectif d'échanger sur l'avenir de la médecine de prévention et d'émettre des propositions.
- La problématique des départs de médecins de prévention et de leur remplacement (contrats, conventions…) qui occupe particulièrement la CNMP, régulièrement confrontée à ce problème.

II.1.3.2. Les réunions nationales

Les réunions nationales ont été animées par la CNMP.

Les médecins de prévention animateurs régionaux ont été réunis à 2 reprises : le 29 mai 2013 et le 3 décembre 2013.

Les points suivants ont été notamment abordés lors de ces réunions :

- Le Pôle Santé et Sécurité au Travail (PSST) et la nouvelle instruction santé et sécurité au travail du 1er décembre 2012 (avec la CNPS, en présence de M. Fabrice WIITKAR, Coordonnateur des inspecteurs santé et sécurité au travail au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de M. Xavier INGLEBERT, DGDR du CNRS).
- La nouvelle fiche individuelle d'exposition aux rayonnements ionisants (FIERI) et son mode d'emploi diffusés en novembre 2013.

- Le logiciel de santé au travail PRISME et présentation de l'Intranet CORE avec une page dédiée à l'application.
- Le rapport national d'activité de médecine de prévention en 2012.
- L'état d'avancement des groupes de travail.
- L'étude des métiers sur la filière médico-sociale menée avec l'OMES.
- L'évolution réglementaire de la santé au travail avec la fiche pénibilité.
- Les missions à l'étranger et les rapatriements.
- Des sujets aussi différents que : la réduction de temps de travail pour raison médicale accordée à certains travailleurs handicapés, l'accessibilité aux médecins des locaux et des postes de travail, les certificats médicaux initiaux pour accident de travail…

La CNMP a organisé le 12 avril 2013 une journée de regroupement nationale destinée aux personnels infirmiers qui collaborent au suivi médical d'agents CNRS. Les thèmes suivants ont été abordés :

- Le rapport national d'activité de la médecine de prévention.
- Le logiciel PRISME et la rubrique Intranet dédiée à l'outil à destination des utilisateurs.
- Le pôle santé et sécurité au travail (PSST) et la nouvelle instruction santé et sécurité au travail du 1er décembre 2012.
- L'entretien infirmier (retour d'expérience de la délégation régionale Ile-de-France Sud sur la formation des infirmiers).
- L'étude des métiers sur la filière médico-sociale menée avec l'OMES.
- La nouvelle fiche individuelle d'exposition aux rayonnements ionisants (FIERI) et son mode d'emploi diffusés en novembre 2013.
- L'évolution statuaire des infirmiers au CNRS avec la présentation des trois décrets du 09 mai 2012 concernant les statuts des infirmiers de la fonction publique.
- Le projet d'animation de la filière « Infirmiers de prévention » au CNRS.

II.1.3.3. Les formations organisées

Trois formations ont été organisées en 2013 :

- Deux sessions de deux jours de formation PRISME à destination de nouveaux utilisateurs : les 16 et 17 mai ainsi que les 4 et 5 décembre 2013.
- Une journée d'accueil, le 17 décembre 2013, destinée aux médecins de prévention nouveaux entrants qui a réuni cinq participants.

II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation

Le Dr Arnauld VASSEUR, médecin coordonnateur national du CNRS, s'est déplacé plusieurs fois en région afin de répondre aux invitations des CHSCT régionaux. Ces rencontres permettent de présenter les missions de la CNMP et son activité de conseil. Elles sont un moment privilégié d'échanges sur les actualités régionales et nationales avec les différents intervenants et collaborateurs en matière d'hygiène, de sécurité et de santé au travail.

Les informations ainsi recueillies sont susceptibles d'influer sur la politique nationale de prévention de l'établissement.

II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MÉDICAUX

La répartition 2013 des différents personnels des services médicaux est résumée dans le tableau suivant (elle sera détaillée plus loin) :

	Nb de Médecins	Nb d'Infirmiers	Nb de Secrétaires	TOTAL
CNRS	20	22	10	52
Autres employeurs	74	37	43	154
TOTAL	94	59	53	206

Cette population est globalement stable (en nombre) par rapport aux années précédentes.

II.2.1 LES MÉDECINS DE PRÉVENTION ANIMATEURS RÉGIONAUX

II.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional

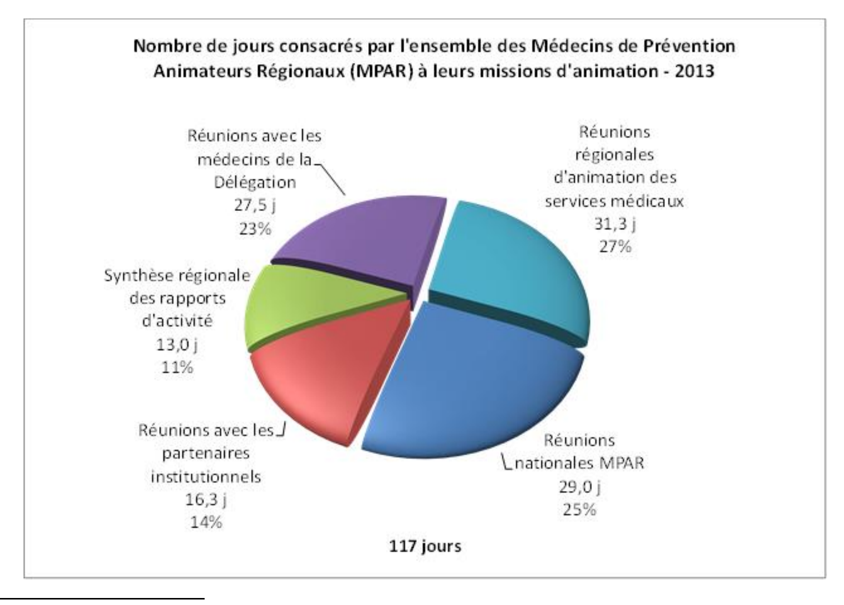
Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention Animateur Régional (MPAR) par le Délégué Régional (soit 19 MPAR) pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin est l'interlocuteur principal du délégué régional et du médecin coordonnateur national. Il est également chargé d'établir la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention de la délégation qu'il présente en CHSCT régional.[2] Pour exercer cette fonction d'animation, le MPAR dispose de temps supplémentaire équivalent à 10% d'un équivalent temps plein.

La règle de base (cf. Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1er décembre 2012) pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents dont 10% d'un temps plein pour le rôle d'animation du MPAR. Un MPAR à temps plein suit donc un effectif maximal de 1 350 agents.

Il convient de noter que trois fonctions de MPAR ont été vacantes pour partie en 2013 (DR04, DR05 et DR07). Un intérim « informel » a été assuré la même année à la DR14 et à la DR20. Cette situation a été une difficulté supplémentaire pour la CNMP (absence de relais régional).

II.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR)

Le schéma suivant représente le nombre de jours cumulés par l'ensemble des MPAR pour chaque activité.



[2] Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1er décembre 2012

En 2013, les 19 médecins désignés ont consacré 117 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional, ce qui correspond à une baisse de 28% de l'activité par rapport à 2012 (à rapprocher du nombre de fonctions MPAR vacantes). Ce sont les réunions avec les partenaires institutionnels qui ont le plus souffert passant de 52 à 16,3 jours.

II.2.2 LES MÉDECINS DE PRÉVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2013 sont au nombre de 94.

II.2.2.1. Les missions

Les médecins de prévention se voient confier trois missions essentielles :

- Une activité sur le milieu du travail qui contribue à l'évaluation des risques professionnels et à la proposition d'actions de prévention, de correction ou d'amélioration des conditions de travail.
- Une activité clinique qui va permettre de prescrire une surveillance médicale appropriée pour chaque agent. De plus, la médecine de prévention peut, par ce biais, apporter une contribution importante à la veille sanitaire et participer à une fonction d'alerte.
- Des activités connexes qui sont nécessaires au fonctionnement du service de santé au travail ou à l'exercice de ses missions.

II.2.2.2. Les diplômes

Les médecins de prévention du CNRS sont titulaires de la spécialité en médecine du travail, Certificat d'Etudes Spéciales (CES) ou Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).
De nombreux médecins sont en plus titulaires de diplômes complémentaires (DU de toxicologie, DU de radioprotection, DU d'ergonomie…).

II.2.2.3. Le statut

Depuis le 1er janvier 2008, plusieurs alternatives sont proposées aux médecins dans le cadre de leurs contrats :

- CDD pour une durée de 3 ans, renouvelable dans la limite maximale de 6 ans avec une quotité de temps de travail n'excédant pas 70% (article 6, 1er alinéa de la loi n° 84-16)
- CDI à temps incomplet, conclu ou renouvelé par avenant pour une durée indéterminée et une quotité de temps de travail n'excédant pas 70% (article 6, 1er alinéa de la loi n° 84-16)
- CDD à temps complet conclu pour une durée maximale de 3 ans, renouvelable, la durée des CDD successifs ne pouvant excéder 6 ans (article 4-1° de la loi 84-16). A l'issue de la période maximale de 6 ans, ce contrat peut être reconduit mais uniquement pour une durée indéterminée.

Depuis 2010, il est possible de proposer un CDI à temps complet aux médecins en application du Code de la Recherche.

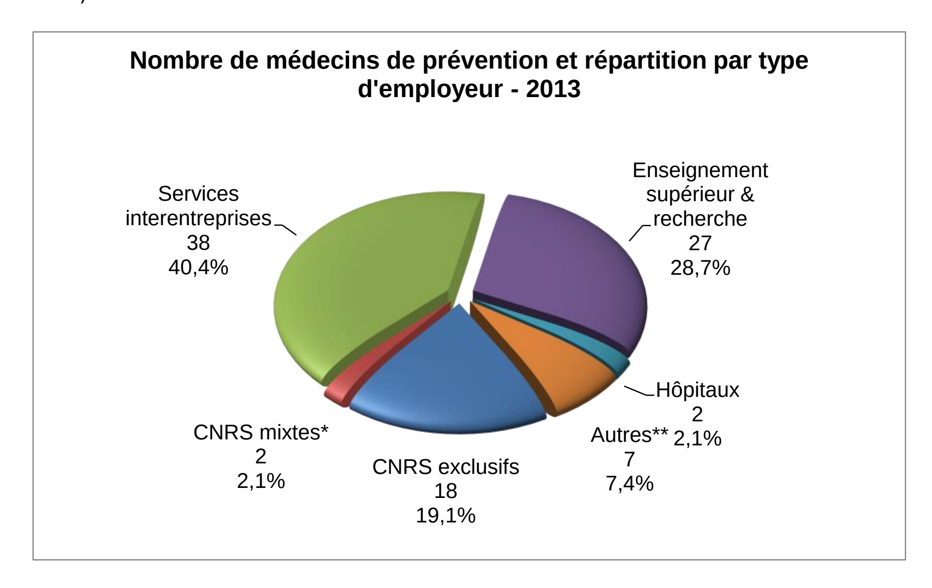
II.2.2.4. Le temps de travail

La règle de base (cf. Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1er décembre 2012) pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents.

Par le passé, la règle du non cumul a obligé au recrutement de plusieurs médecins sur des temps partiels là où l'effectif d'agents aurait permis de recruter un médecin à temps complet.

II.2.2.5. La répartition par type d'employeur

Sur un total de 94 médecins de prévention (93 en 2012), 20 ont le CNRS pour employeur (soit 21% de l'effectif contre 29% en 2012).



* CNRS mixte : le médecin assure le suivi d'agents CNRS par le biais d'un contrat de travail avec le CNRS mais aussi d'un autre employeur (service inter-entreprise, université…).
** Autres : Institut Pasteur, Institut Curie, Centre de gestion de la fonction publique territoriale, GANIL.

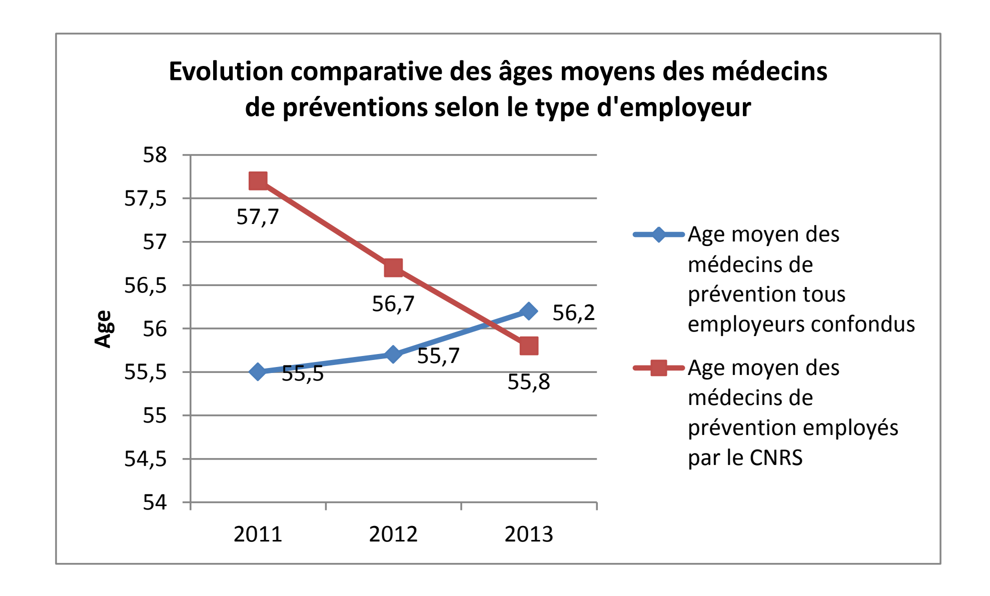
Malgré quelques changements de médecins (arrivée à terme et éventuel renouvellement de marchés publics…), les effectifs médicaux restent globalement stables entre 2012 et 2013.

II.2.2.6. La pyramide des âges

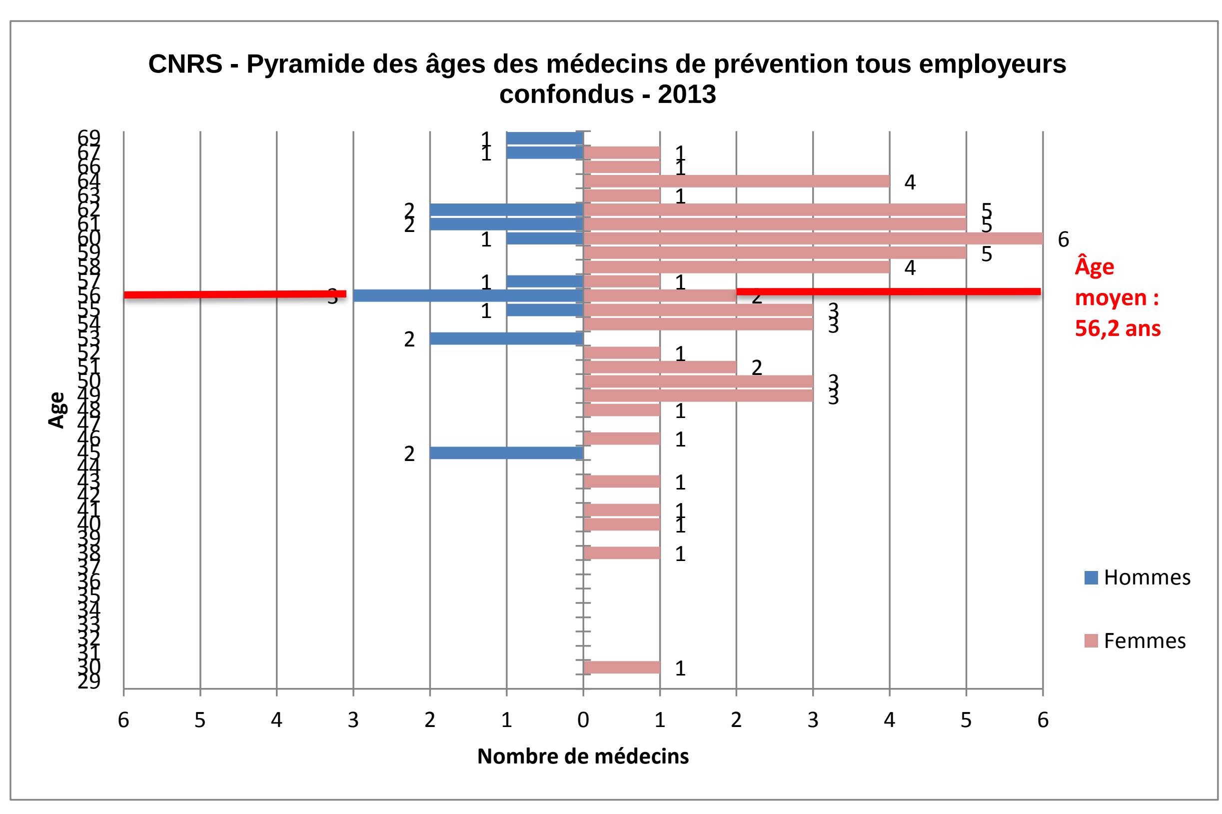
Sur la base des seuls 73 médecins de prévention dont nous avons connaissance de la date de naissance, les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS
Années	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
2013	55,9 ans	57,4 ans	56,2 ans	55,8 ans
2012	55,7 ans	55,6 ans	55,7 ans	56,7 ans
2011	55,7 ans	54,7 ans	55,5 ans	57,7 ans

Nous constations que l'âge des médecins tous employeurs confondus avance de 0,5 an tous les ans. Par contre l'âge moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS rajeunit de 1 an tous les ans. Finalement, l'âge moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS passe en 2013 en dessous de celui des médecins de prévention tous employeurs confondus.

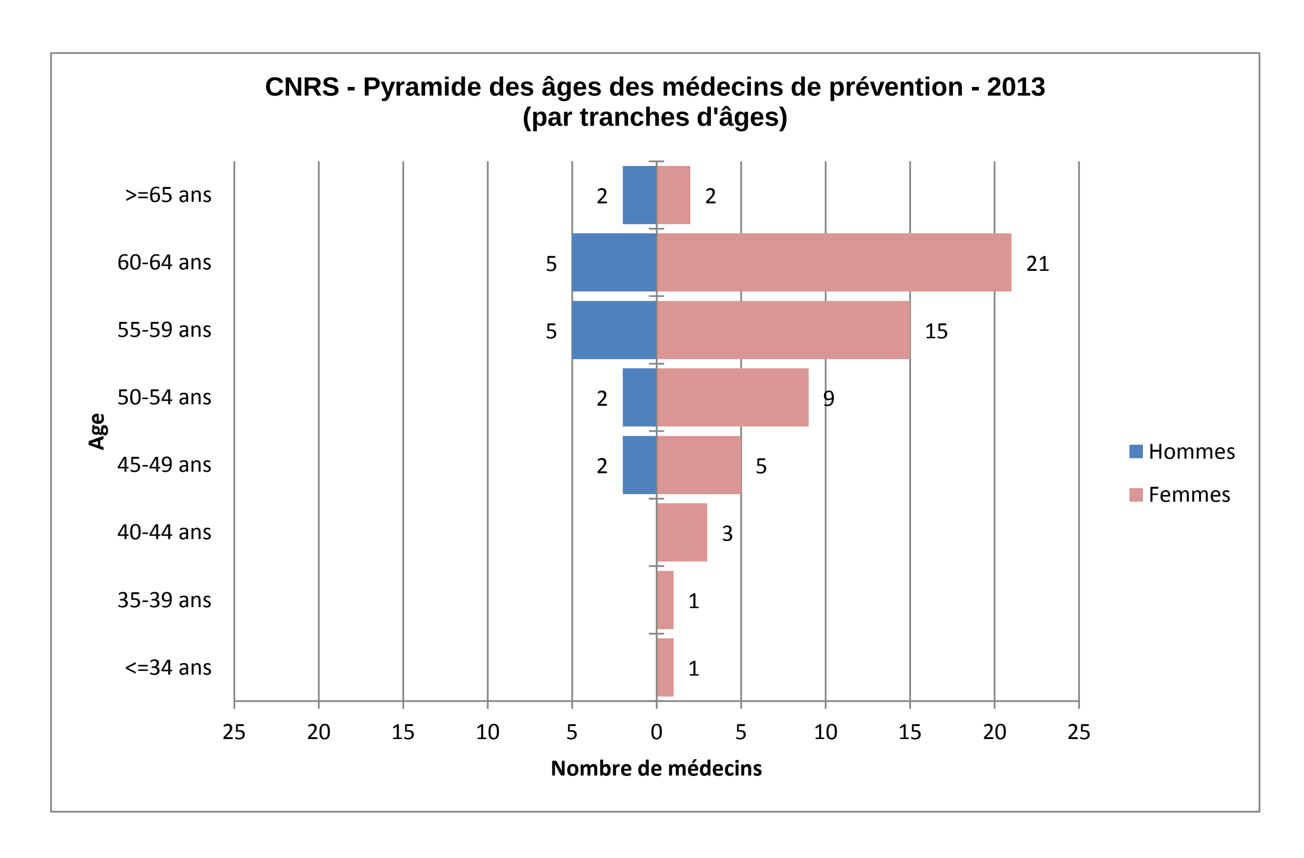


La Pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 73 médecins (sur 94) dont nous connaissons la date de naissance.

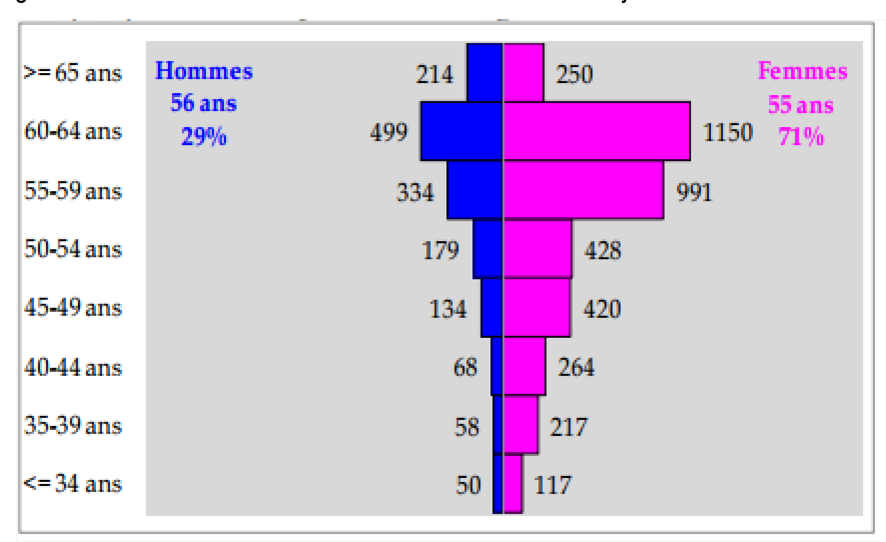


Les données de la pyramide des âges précédente ont été agrégées afin d'être comparées aux données nationales issues de l'Atlas national de la démographie médicale au 1er janvier 2014 communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins de prévention au CNRS – 2013 (par tranche d'âge de 5 ans)



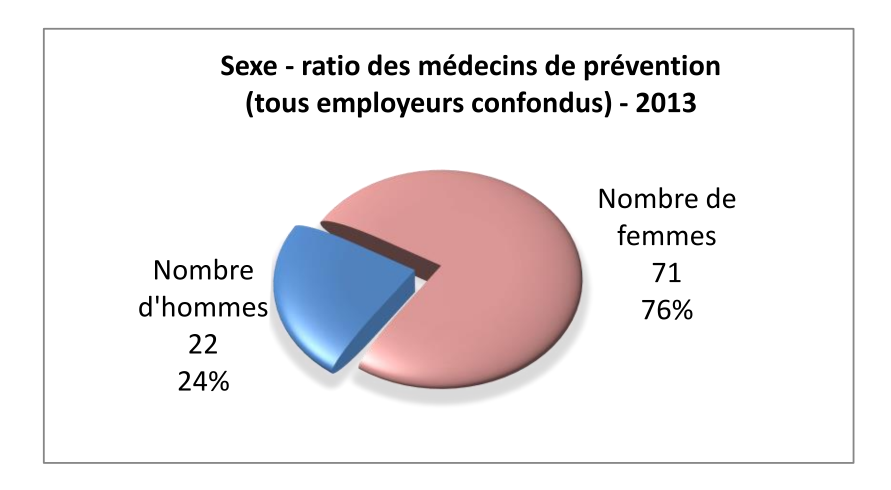
Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1er janvier 2014



Source : Atlas national de la démographie médicale en France 2014, Conseil National de l'Ordre des Médecins (page 192).

Il apparaît que la pyramide des âges des médecins de prévention du CNRS est globalement comparable à celle de l'ensemble des médecins du travail exerçant en 2013 sur le territoire français. Selon les chiffres nationaux du CNOM, 64% (soit presque 2/3) des médecins du travail ont plus de 55 ans.

II.2.2.7. Le sexe ratio



NB : pourcentage réalisé sur un total de 93 médecins.

Pour les médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS, la proportion des hommes et femmes est respectivement de 15% et 85%.

II.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS

Contrairement à ce qui a pu être réalisé pour les infirmiers en termes de moyenne et de médiane d'ancienneté, du fait de la multiplicité des types de contrats utilisés pour employer les médecins (vacations, CDD, CDI) et du changement de systèmes d'information RH, il n'a pas été possible à la CNMP de récupérer les dates d'entrée au CNRS pour ces médecins (les dates les plus anciennes connues n'allant pas en deçà du 01/01/2005) et donc d'analyser l'ancienneté au CNRS des médecins employés par le CNRS.

II.2.3 LES INFIRMIERS

En 2013, on comptabilise 59 infirmiers (soit deux de plus qu'en 2012), dont 22 employés directement par le CNRS.

II.2.3.1. Les diplômes

Les infirmiers des services de médecine de prévention sont titulaires du diplôme d'Etat. Un diplôme inter-universitaire de santé au travail (DIUST) a été mis en place depuis plusieurs années. Parallèlement est apparue une licence de santé au travail qui n'est pour le moment enseignée que dans certaines universités.

II.2.3.2. Le statut

Compte tenu de la récente évolution de la santé au travail dans le Code du travail et de son éventuelle adaptation dans la fonction publique, une réflexion est en cours au CNRS sur l'évolution possible du rôle des infirmiers de prévention des unités de recherche. Pour information, dans le secteur privé, les infirmiers peuvent recevoir des salariés et réaliser des entretiens infirmiers. Cela permet d'espacer les visites périodiques (cf. Art. R. 4624-16 du Code du travail).

Le recrutement et le maintien de personnels infirmiers sont actuellement très difficiles d'une part du fait des salaires peu attractifs et des perspectives de carrières proposées (l'emploi type des infirmiers statutaires est de niveau « T – technicien ») et d'autre part en raison de la concurrence d'autres établissements, publics et/ou privés. Le 9 mai 2012 sont parus les décrets n° 2012-761, 2012-762 et 2012-763 applicables au corps des infirmiers des services médicaux des administrations de l'Etat. Ainsi, tous les infirmiers sous la tutelle du ministère de l'enseignement supérieur sont passés dans la catégorie A. Ce décret s'inscrivait dans la lignée du décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 pour le passage en catégorie A des infirmiers de la fonction publique hospitalière. A l'heure actuelle, l'application de ces textes aux infirmiers de prévention du CNRS est à l'étude.

En effet, au CNRS, les techniciens sont en catégorie B, la catégorie A commençant au grade d'assistant ingénieur.

Parmi les 22 infirmiers employés par le CNRS, on décompte :

- 8 « Assistants ingénieurs » avec l'emploi type « G3C28 – Assistant en hygiène et sécurité »,
- 7 « Techniciens » (1 TCN, 2 TCS, 4 TCE) positionnés sur l'emploi-type « G4C30 – Infirmier »,
- 7 non titulaires de droit public (1 CDI, 6 CDD dont 5 CDD régime général et 1 CDD en détachement de la fonction publique hospitalière).

Selon les dispositions en vigueur depuis 2011, *« Il convient de rappeler que la présence d'infirmiers est obligatoire, quel que soit le nombre d'agents. A cet égard, les dispositions du code du travail (articles R.4623-51 à 55) conditionnant l'obligation de recruter un ou plusieurs infirmiers en fonction notamment de l'effectif des salariés ne s'appliquent pas aux employeurs du secteur public.»*[3].

En 2013, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur concours à la prise en charge des soins d'urgence.

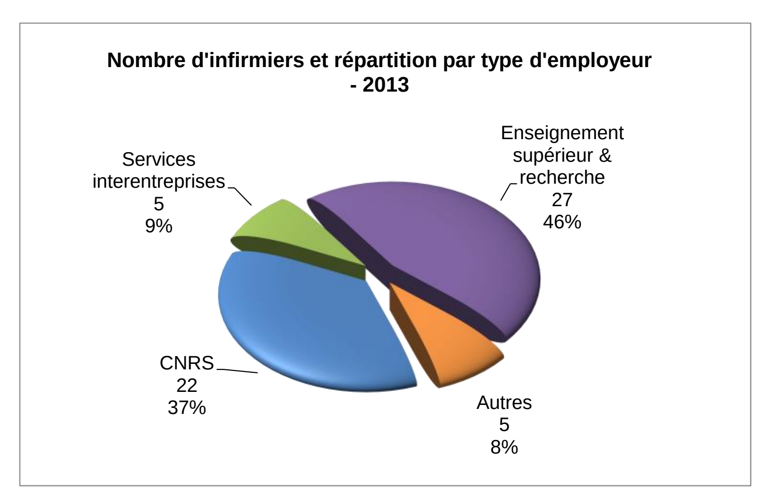
[3] Circulaire DGAFP du 8 août 2011 (NOR : MFPF1122325C)

II.2.3.3. La répartition par type d'employeur

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2013 est la suivante :

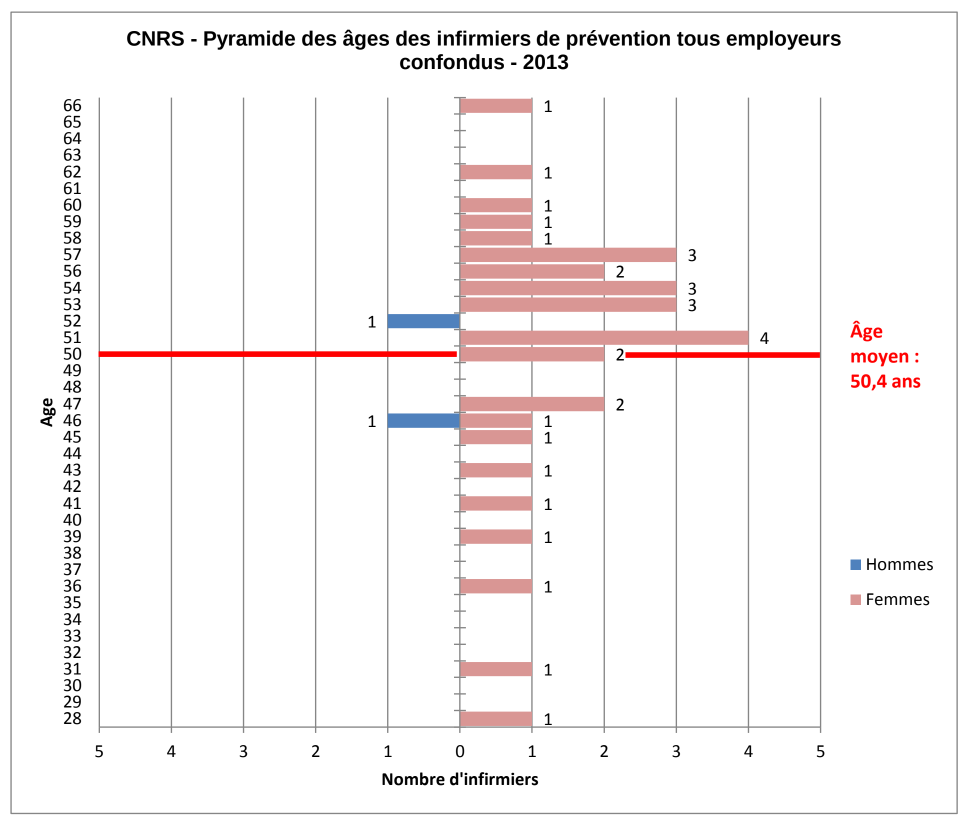
- 22 infirmiers CNRS,
- 27 infirmiers des universités,
- 5 infirmiers des services inter-entreprises,
- 5 infirmiers issus d'autres organismes ou instituts (Institut Curie, Institut Pasteur),

soit un total de 59 personnels infirmiers (contre 57 en 2012) qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



II.2.3.4. La pyramide des âges

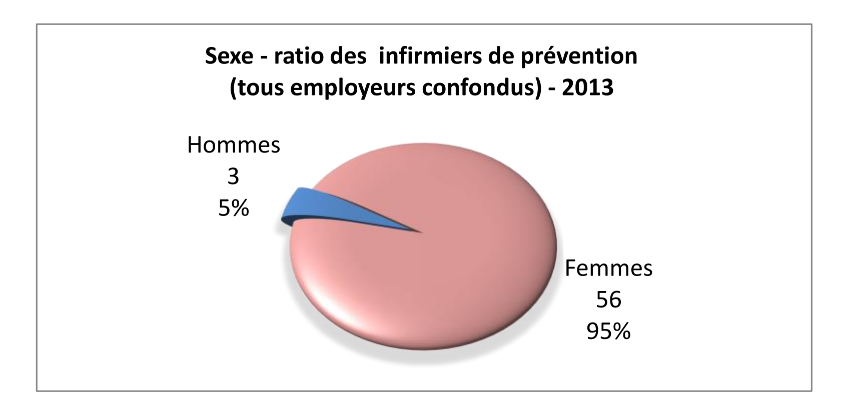
La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises…) est de 50,4 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 34 infirmiers). L'infirmier concerné par la tranche d'âge 65-66 ans est employé par un partenaire du CNRS.



Pyramide des âges réalisée sur la base de 34 infirmiers sur 59 dont les âges sont connus.

L'âge moyen des 22 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 48 ans contre 50,4 pour les infirmiers de prévention tous employeurs confondus.

II.2.3.5. Le sexe ratio

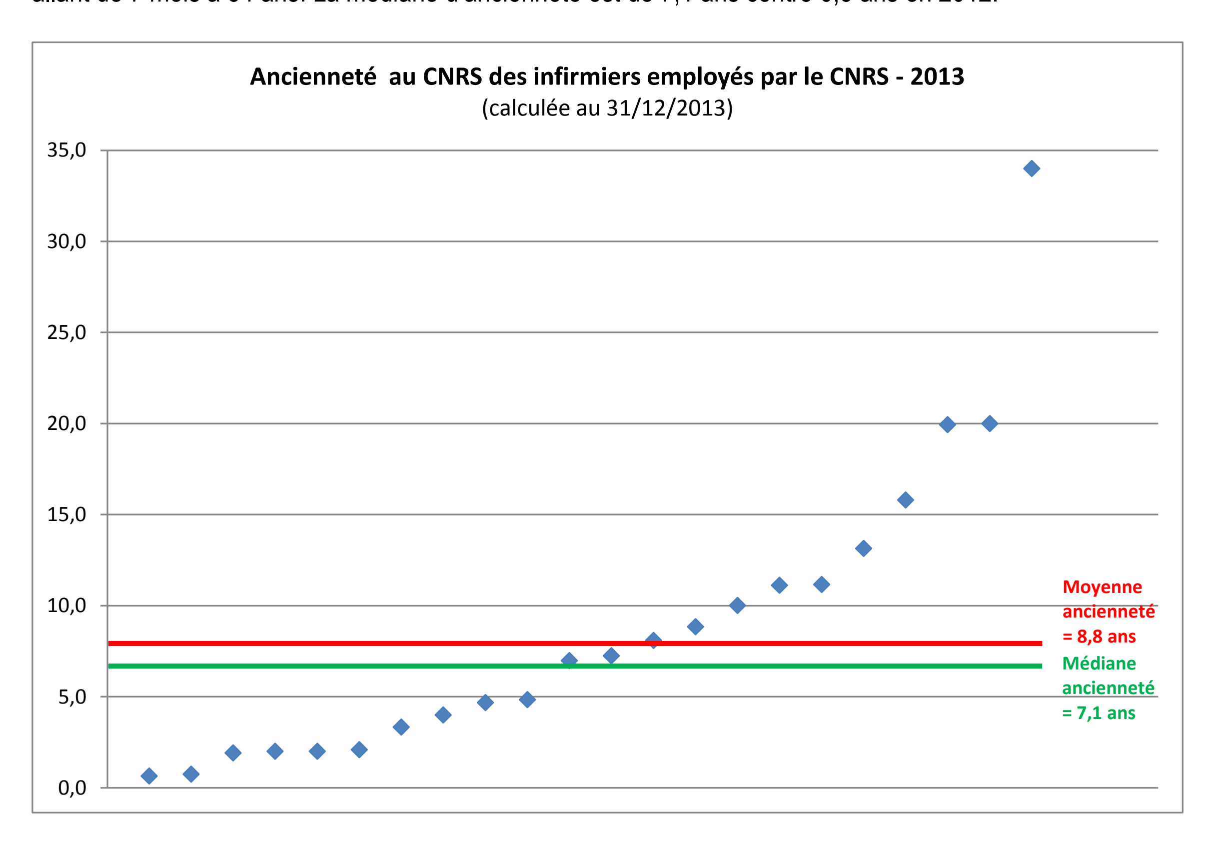


NB : pourcentage réalisé sur un total de 59 infirmiers.

La proportion des hommes et femmes employés par le CNRS est, elle aussi, respectivement de 95% et 5% (un seul homme sur 22 infirmiers).

II.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS

Les infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 8,8 ans (contre 9,2 en 2012), les extrêmes allant de 7 mois à 34 ans. La médiane d'ancienneté est de 7,1 ans contre 6,3 ans en 2012.



II.2.4 LES SECRÉTAIRES DES SERVICES MEDICAUX

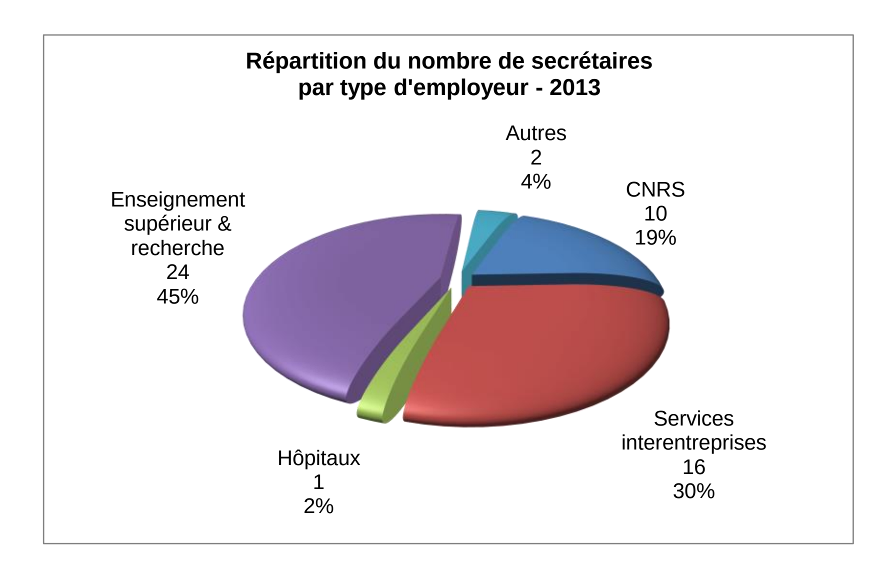
Ils sont au nombre de 53 en 2013. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage…).

Tous les services médicaux ne disposent pas d'un secrétaire.

II.2.4.1. La répartition par type d'employeur

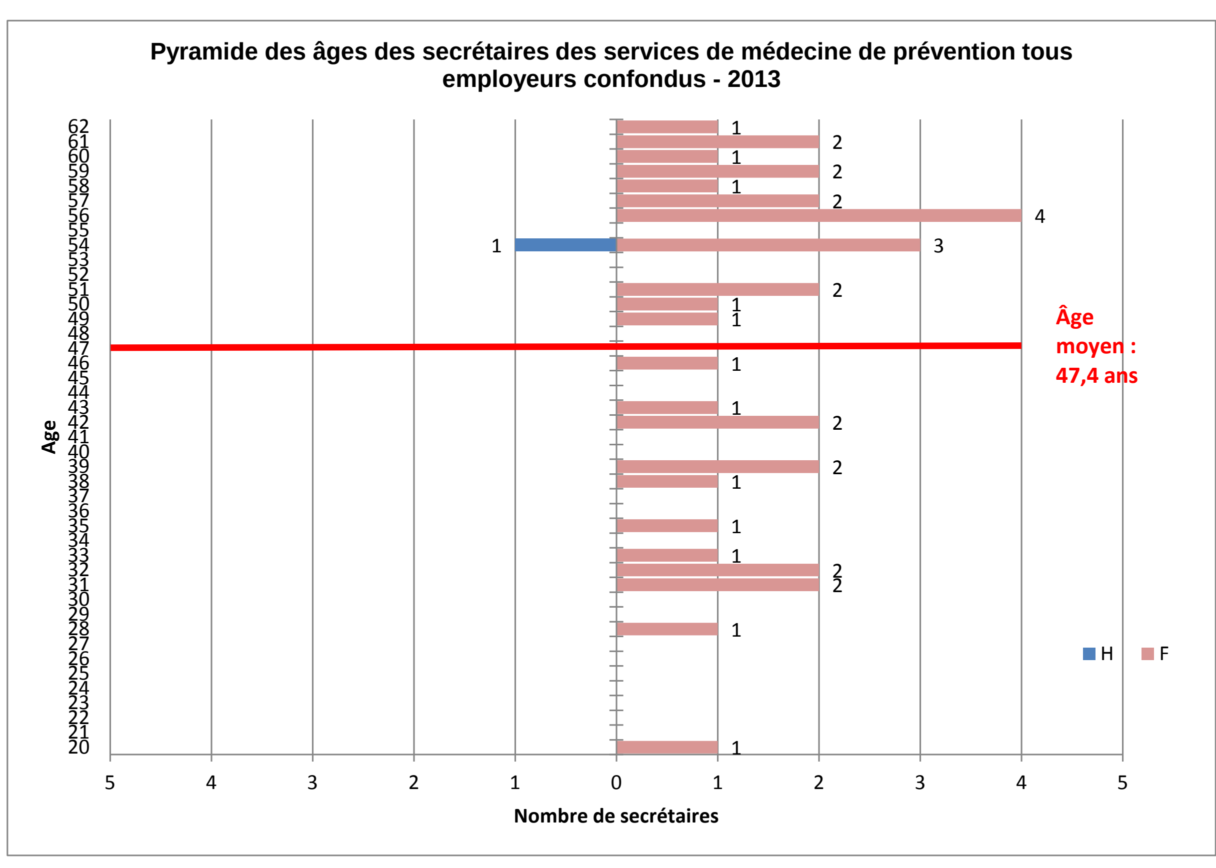
La répartition des « contrats » de ces 53 secrétaires est la suivante :

- 10 employés par le CNRS (1 CDD, 9 fonctionnaires dont 1 Assistant Ingénieur, 7 Techniciens et 1 Adjoint Technique de la Recherche),
- 24 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (universités, Inserm, ENS Cachan…),
- 16 sous contrat de services inter-entreprises,
- 2 sous contrat « Autres » (Institut Pasteur, Institut Curie),
- 1 employé par un hôpital.



Cette répartition est comparable à celle des années précédentes.

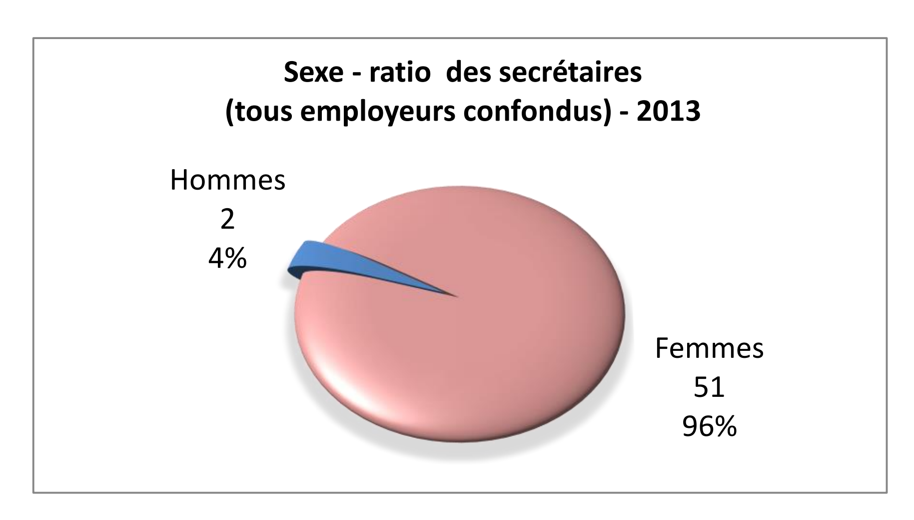
II.2.4.2. La pyramide des âges



Pyramide des âges réalisée sur la base de 36 secrétaires.

La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 47,4 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 36 secrétaires sur 53) contre 46,1 ans en 2012 ; celle des 10 secrétaires employés par le CNRS est de 50,2 ans.

II.2.4.3. Le sexe ratio



Parmi les 10 secrétaires employés par le CNRS, 100% sont des femmes.

II.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2013

II.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 79 services médicaux répartis sur le territoire national comme représenté dans le tableau qui suit.

II.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type

En 2013, 94 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 59 infirmiers et 53 secrétaires médicaux.

Ces 206 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2013 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.

Tableau récapitulatif de la répartition des services médicaux et des personnels

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR01 - Paris A																				
CNRS Ivry-sur-Seine	1					1					1									
EHESS - Paris				1			1				1									
Collège de France - Paris				1					2					1					1	
DR02 - Paris B																				
Observatoire de Paris				1			1									1				
Université Paris VI - UPMC				1					5					3					5	
Université Paris VII - Diderot				1					2					2					1	
DR03 - IDF Est																				
CNRS Villejuif	1										1									
CNRS Thiais	1					1					1									
ENS - Cachan				1					1					1					1	
Institut Curie					1					1					2					1
DR04 - IDF Sud																				
CNRS Orsay	1										2					1				
CNRS Gif-sur-Yvette	1					1					2					1				
Université Paris Sud - XI - Orsay				1					2		1			5					1	
Faculté de pharmacie - Chatenay Malabry				1					1					2					1	
DR05 - IDF Ouest et Nord																				
CNRS Meudon	1					1					1					1				
Ecole Polytechnique - Palaiseau				1					2					1					1	
Efficience - Massy		1					1										1			
Institut Pasteur - Paris					1					2					3					1
St Gobain Recherche - Aubervilliers					1		1													
DR06 - Centre Est																				
CNRS Vandoeuvre-les-Nancy	1					1										1				
Université - Besançon				1		1								1						
Université - Dijon				1		1													2	
SMIRR - Reims		1					1													
AST LOR'N - Metz		2					3										1			

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR07 - Rhône Auvergne																				
CNRS Villeurbanne	1					2	1				2									
ENS - Lyon				1																
Ecole centrale - Lyon				1																
Université Blaise Pascal - Aubières				1			1							1					1	
Université St Etienne				1					1										1	
DR08 - Centre Limousin Poitou-Charentes																				
CNRS Orléans	1					1					1									
Université de Poitiers				1					1					1					1	
Université de La Rochelle				1					1					1						
CHRU Hôpital Trousseau - Tours			1					1												
CHRU Hôpital Bretonneau - Tours			1					1										1		
Station radioastronomie - Nançay				1																
INRA Centre de Tours - Nouzilly				1			1													
AIST 87 - Limoges		1					1										1			
DR10 - Alsace																				
CNRS - Site Cronenbourg - Strasbourg	1					1					1									
CNRS - Site Esplanade - Strasbourg	1					1					1					1				
Université Haute Alsace - Mulhouse				1																
IUT - Illkirch																				
DR11 - Alpes																				
CNRS Grenoble	1						2				1						1			
AST - Annecy-le-Vieux		1					1													
Santé au Travail du Genevois		1					1													
DR12 - Provence et Corse																				
CNRS/Inserm - Marseille	1						3				2								1	
CDG 04 - Volx					1					1										
DR13 - Languedoc-Roussillon																				
CNRS - Montpellier	1					3	1				1					1				
Observatoire Océanologique - Banyuls sur Mer				1																
Université - Perpignan				1			1										1			
PST 66 - Prades		1					1										1			
CMI Santé au Travail - Alès		1					1					1					1			
AMST - Bagnols-sur-Ceze		1					1													

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR14 - Midi-Pyrénées																				
CNRS Toulouse	1					3	2				1					2				
DR15 - Aquitaine																				
CNRS Talence	1					1				1						1				
Centre de Gestion 64 - Pau					1					1										
DR16 - Paris Michel-Ange																				
CNRS Paris Michel-Ange	1					1					1									
S.T.K.O.G. - Kourou & Ouest de Guyane		1					1													
Université de l'Ile de la Réunion				1					1											
DR17 - Bretagne et Pays de la Loire																				
Université de Nantes				1					1					1					1	
Université d'Angers				1					1					1					1	
Santé au Travail 72 - Le Mans		1					1										1			
Université de Bretagne Occidentale - Brest				1					1					2					1	
Université - Rennes				1					1					2					2	
MTPL - Nantes		1					1										2			
Ecole des Mines - Nantes				1					1										1	
Santé au Travail - Morlaix		1					1										1			
DR18 - Nord, Pas-de-Calais et Picardie																				
Pôle Santé Travail - Lille		1					1					1					1			
UTC - Compiègne				1					1					1						
ASMIS - Amiens		1					1					1					1			
ASTAV - Valenciennes		1					1													
ASTIL 62 - Boulogne-sur-Mer		1					1													
DR19 - Normandie																				
CMAIC - Hérouville-St-Clair		1										1					1			
GANIL - Caen					1					1	1									
Université - Rouen				2					1					1					1	
Université - Le Havre				1					1											

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR20 - Côte d'Azur																				
Santé et travail 06 - Nice		1					2					1					1			
CNRS Côte d'Azur	1						1										1			
AIST 83 - La Seyne-sur-Mer		1					1													
TOTAL	18	21	2	32	6	20	38	2	27	7	22	5	0	27	5	10	16	1	24	2
					79					94					59					53

Dans ce tableau, chaque personnel des services médicaux est compté pour une unité quel que soit son temps de travail dédié au CNRS.



Un même médecin consulte à la fois à l'EHESS et au service médical de la DR01.

Un même médecin est présent à la DR02 et à la DR03. Il travaille respectivement à 40% et à 60%.

Un des médecins de l'UPMC se déplace à Banyuls-sur-Mer pour le suivi des agents CNRS, dont des plongeurs.

Un même médecin consulte à la fois dans les services médicaux CNRS de Villejuif et de Thiais.

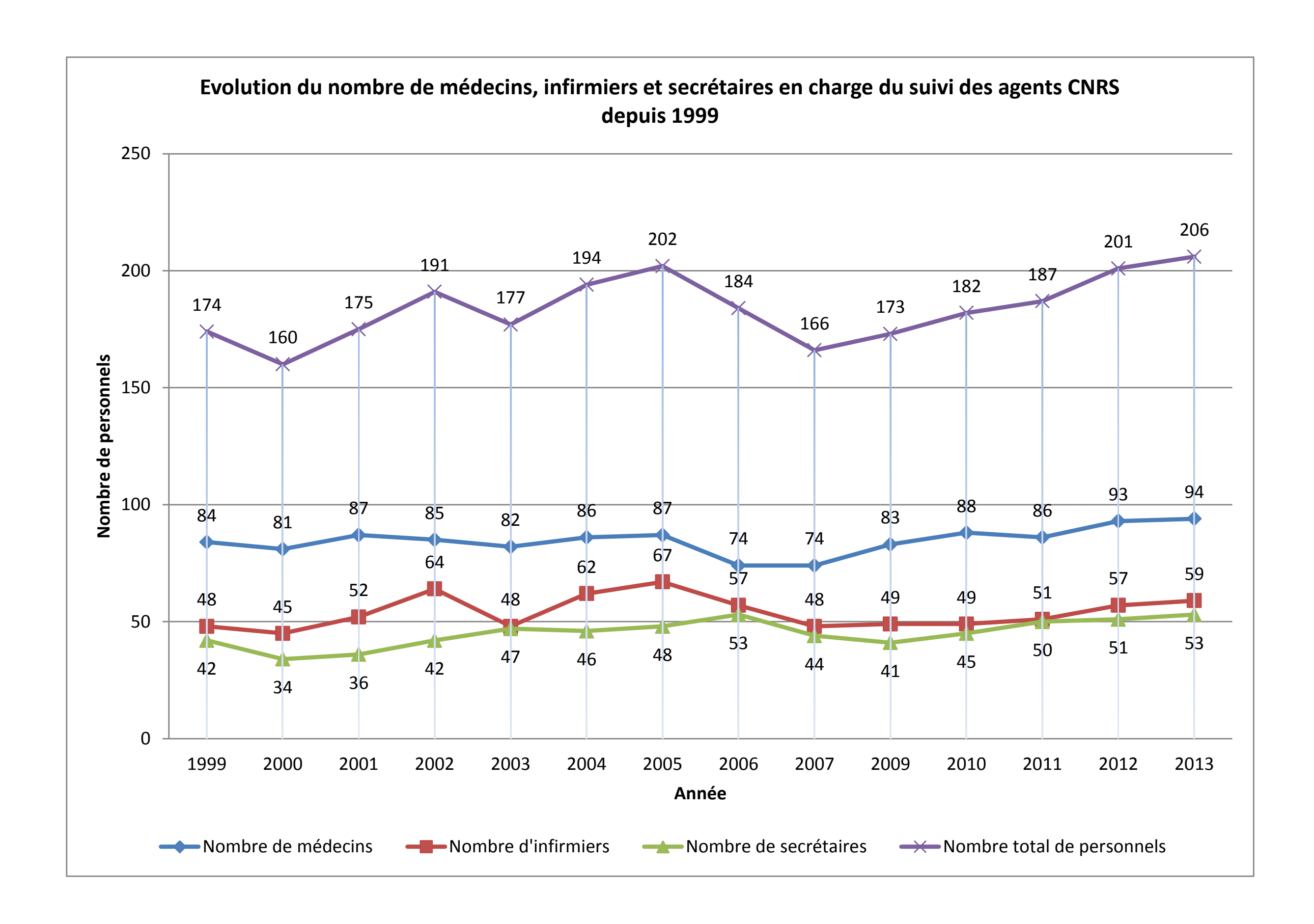
Les trois médecins consultent sur le même site.

Le médecin de la DR16 consulte également à la Station de Radioastronomie de Nançay.

Un même médecin consulte sur trois services médicaux de la DR10.

Un médecin en arrêt de travail a été remplacé par quatre médecins à temps partiel.

Un même médecin est présent au CMAIC et au GANIL, pour la DR19. Il travaille respectivement à 10 et 33%.



II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL

Compte tenu de la charge de travail nécessitée par la mise en place de PRISME, la CNMP n'a pas pu s'investir en 2013 comme elle l'aurait souhaité dans l'animation de ces groupes de travail.

II.3.1.1. Le groupe Handicap

Les membres du groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Catherine DIEUPART (MP dr01), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MPAR dr13), Dr Martine SENECHAL (MPAR dr18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Véronique VAQUIE (MPAR dr14), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP).

Les objectifs de ce groupe de travail sont :

- présenter des propositions de la part des médecins pour tous les sujets touchant au handicap (RQTH ou Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) – handicap psychique – handicap lourd – processus de recrutement – accompagnement des personnes handicapées – dispositifs de suivi – amélioration de la perception du handicap.
- établir des recommandations pour les personnels des services médicaux (homogénéité des informations et des outils).

II.3.1.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire)

Les membres sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP).

L'objectif de ces fiches est de proposer un outil de conduites à tenir aux délégués régionaux en cas de situations médicales critiques.

II.3.1.3. Le groupe Environnement

En 2013, les médecins du CNRS qui y collaborent sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Catherine DIEUPART (MP dr01), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MPAR dr13), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11).

Ce groupe fonctionne également en inter-EPST avec le Dr Catherine ROSSI-MAITENAZ (Médecin Coordonnateur de l'IRD), le Dr Anh Vân HOANG (médecin coordonnateur de l'IRSTEA) ainsi que le Dr Frédérique ROSENFELD (Médecin coordonnateur du Muséum National d'Histoire Naturelle).

Il a actualisé le livret « Santé – Missions et affectations internationales » destiné aux agents qui partent dans des zones à risques. Ce document paru en juin 2013 est consultable par tous les agents à l'adresse suivante : http://www.dgdr.cnrs.fr/SST/CNMP/missions.htm

Le livret recense les situations à risque sanitaire susceptibles d'être rencontrées lors de déplacements hors de nos frontières et propose des « conduites à tenir » ainsi que des conseils de prévention tels que : mesures d'hygiène, vaccination, trousse d'urgence...

Ce groupe de travail est également à l'initiative d'un livret spécifique à destination des agents amenés à travailler en haute altitude, paru en janvier 2012. Ce document aborde en particulier la physiopathologie et les pathologies liées à la haute altitude, les autres contraintes environnementales et les mesures de prévention associées.

Le livret est accessible sur le site Internet institutionnel à l'adresse :
http://www.dgdr.cnrs.fr/SST/CNMP/altitude.htm.

Pour mémoire, le groupe de travail est également l'auteur d'un guide de travail en haute altitude pour les médecins de prévention (diffusé aux médecins de prévention en novembre 2012).

Les agents missionnés à l'étranger, en particulier dans des conditions d'isolement sanitaire, ainsi que ceux qui partent en haute altitude doivent bénéficier d'une visite médicale par leur médecin de prévention avant leur départ (mise à jour des vaccinations, prescriptions préventives …).

II.3.1.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS

Les membres de ce groupe sont les suivants : Catherine GILBERT (secrétaire – dr06), Nelly JACQUES-PHILIPPE (infirmière – dr16), Dr. Simone MUNCH (MPAR – dr10, médecin coordonnateur adjoint), Dr. Vincent NALINE (MPAR – dr11), Dr. Martine TEDDE (MPAR – dr12), Dr. Catherine TRECHOT (MPAR – dr06), Dr. Arnauld VASSEUR (médecin coordonnateur national).

II.3.1.5. Le groupe FIRCT

Les membres de ce groupe inter EPST sont : Dr Anne BRUN (Université Paris-sud Orsay), Dr Madeleine KARLI (Inserm), Dr Marie-Laurence MOUSEL (Institut Pasteur), Dr Vincent NALINE (CNRS), Dr Frédérique ROSENFELD (Muséum National d'Histoire Naturelle), Dr Catherine ROSSI-MAITENAZ (IRD) et Dr Simone MUNCH (CNRS).

Le médecin de prévention utilise la FIRCT (Fiche Individuelle des Risques et des Conditions de Travail) lors de la visite médicale afin de recenser les risques professionnels auxquels est soumis un agent.

Les principaux items de cette FIRCT sont les conditions de travail, les agents biologiques, chimiques et physiques, les aspects psychosociologiques et la charge mentale au travail, ainsi que les risques émergents. Depuis 2013, la FIRCT est dématérialisée. Elle est jointe à la convocation et chaque agent doit la renseigner « en ligne ».

II.3.1.6. Le groupe Rayonnements ionisants

Les membres de ce groupe élargi sont : Yves FENECH (CNPS), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11), Denis OSTER (IRPS & Personne Compétente en Radioprotection, dr10), Cyril THIEFFRY (Chargé de mission rayonnements ionisants, IN2P3), Dr Arnauld VASSEUR (CNMP).

Ce groupe a diffusé en novembre 2013 une Fiche Individuelle d'Exposition aux Rayonnements Ionisants (FIERI) et son mode d'emploi. Cette fiche est conforme à la réglementation, simple d'utilisation et convient à l'ensemble des acteurs concernés : agents, Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR), directeurs d'unité, médecins de prévention.

II.3.1.7. Le groupe Charge mentale

Les membres de ce groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Catherine DIEUPART (MP dr01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Françoise KEROMEN (MPAR dr05), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11), Dr Martine SENECHAL (MPAR dr18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Véronique VAQUIE (MPAR dr14).

Ce groupe travaille à améliorer le questionnaire sur les risques psychosociaux de la FIRCT. Il émet des préconisations pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des risques psychosociaux.

II.4. L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME D'INFORMATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION EN 2013

Pour remplacer le logiciel existant Chimed de gestion des dossiers médicaux, PRISME ou PRogiciel d'Information et de Suivi MEdical, projet initié en 2009, mené en partenariat avec l'Inserm à partir de l'année 2010, a donné lieu à la publication d'un appel d'offres commun en mai 2011. Le prestataire a été choisi en août 2011. Après différents ateliers de paramétrages et de tests, a eu lieu au mois d'octobre 2012 une opération de formation massive (76 utilisateurs formés). L'application PRISME a été déployée le 7 janvier 2013 auprès des personnels des services médicaux.

Début 2013, un espace CORE dédié à PRISME a été parallèlement mis à disposition des personnels concernés (avec les manuels d'utilisation, des notices simples…), de même qu'une adresse générique de courrier électronique. La CNMP, aidée de la DSI du CNRS, est restée à l'écoute des utilisateurs et leur a régulièrement envoyé des courriels d'information afin de les accompagner dans ces changements conséquents. Pour compléter ce dispositif, la CNMP s'est déplacée dans trois délégations régionales afin d'aider les utilisateurs dans leur environnement de travail.

Deux nouvelles sessions de deux jours de formation ont été dispensées auprès des nouveaux utilisateurs en 2013.

L'application est centralisée, évolutive, interfacée avec les systèmes informatiques existants (transmission à sens unique des applications vers PRISME), principalement celui des ressources humaines SIRHUS. Le logiciel est sécurisé, accessible via internet avec plusieurs niveaux d'habilitations. Il a fait l'objet de démarches d'habilitations auprès de la CNIL. Il est inscrit au registre du CIL sous le numéro 2-14008. Deux prestataires ont été diligentés par le CNRS et l'Inserm pour mener une analyse de risques (théorique et pratique) sur PRISME en conditions réelles opérationnelles. Des tests d'intrusion malveillante ont notamment eu lieu avant que les utilisateurs ne commencent à saisir des données médicales dans les dossiers des agents.

Ce projet est important pour l'établissement car il s'inscrit dans le cadre de l'évolution de la médecine de prévention vers la santé au travail.

PRISME est un logiciel de santé au travail qui permet en particulier l'envoi facilité des convocations aux visites médicales sous forme dématérialisée - par courrier électronique - auxquelles sont joints les liens pour la saisie en ligne des fiches individuelles des risques et des conditions de travail. Après validation du médecin, ces fiches alimentent les dossiers médicaux des agents. A l'avenir, PRISME sera associé à un logiciel de requête qui permettra de faire des analyses statistiques et épidémiologiques grâce à des requêtes multicritères.

II.5. LE SITE INTERNET DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION AU CNRS

Autrefois hébergé dans la rubrique DRH du site internet institutionnel du CNRS, le site de la médecine de prévention est, depuis son positionnement au sein du pôle Santé et Sécurité au Travail, rattaché à la Direction Générale Déléguée aux Ressources. Il est désormais accessible à l'adresse suivante :
http://www.dgdr.cnrs.fr/sst/default.htm

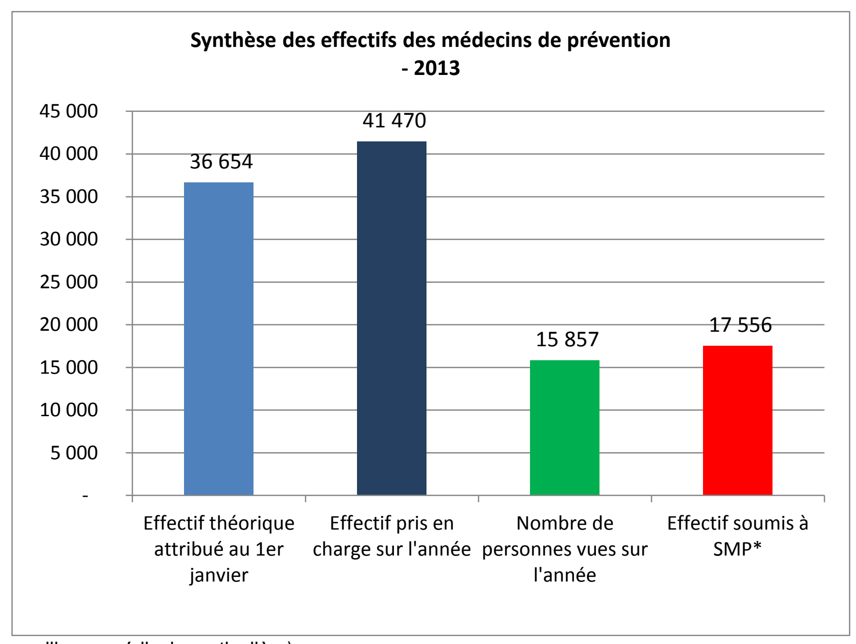
Un projet de site intranet pratique essentiellement destiné aux agents est toujours en cours d'élaboration.

Un site intranet à destination des personnels des services de médecine de prévention qui suivent des agents CNRS a été également mis en service en 2013.

III. L'ACTIVITÉ GLOBALE DES SERVICES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION

III.1. LA POPULATION SURVEILLÉE

III.1.1 LES EFFECTIFS



(* surveillance médicale particulière)

La liste des unités et des agents à suivre, ainsi que les risques professionnels auxquels ils sont exposés doit être transmise tous les ans aux services médicaux par chaque délégation. Tout changement administratif doit être signalé par les services RH aux médecins de prévention. Depuis 2013, les services RH transmettent davantage aux services médicaux les risques professionnels des agents en contrat à durée déterminée lors de leur embauche, ce qui facilite leur prise en charge par les services de médecine de prévention. Depuis janvier 2013, le logiciel PRISME interfacé avec le SIRH du CNRS permet d'informer les personnels médicaux de certains changements survenus dans le dossier administratif des agents du CNRS.

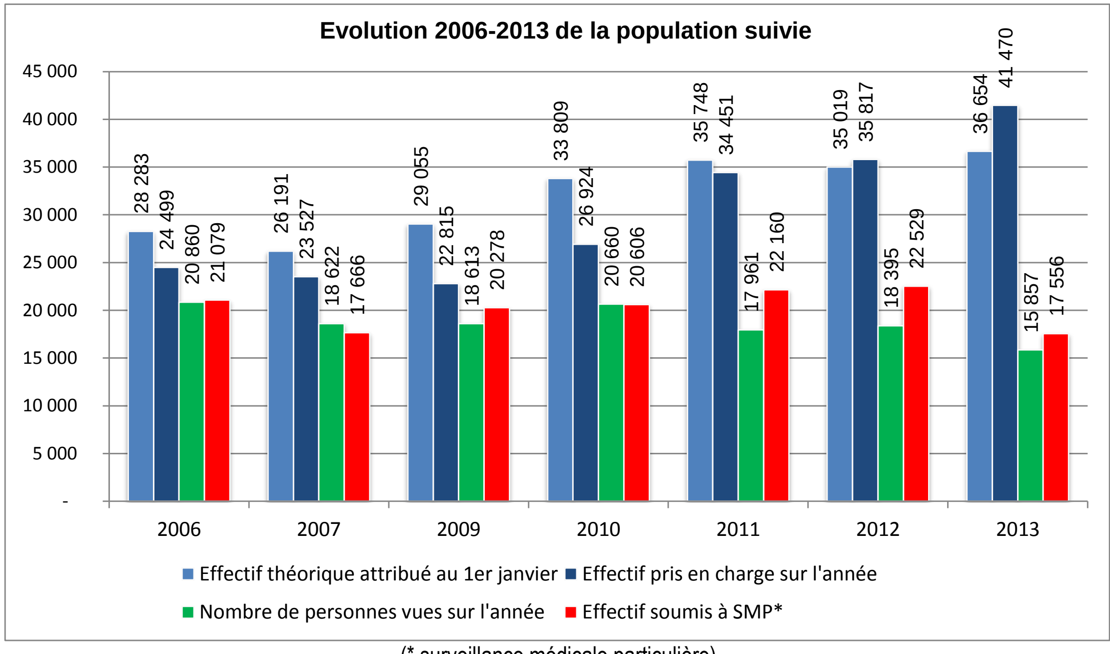
Les médecins de prévention assurent le suivi médical des agents selon les risques référencés et désignés par l'employeur pour chaque agent. La responsabilité de la détermination des risques professionnels auxquels les agents sont exposés incombe à l'employeur. C'est théoriquement principalement à partir des risques déclarés par l'employeur que le médecin de prévention classera ou non l'agent dans la catégorie « Surveillance Médicale Particulière » (SMP). L'effectif soumis à SMP est en 2013 de 17 556 personnes (contre 22 529 en 2012).

L'effectif théorique attribué en 2013 à l'ensemble des services de médecine de prévention du CNRS s'élève à 36 654 personnes (contre 35 019 en 2012).

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 15 857 en 2013 (contre 18 395 en 2012). Pour information, une « personne vue » est une personne qui a bénéficié d'au moins une visite médicale dans l'année. Cette personne ne sera comptabilisée qu'une seule fois, même si elle a bénéficié de plusieurs consultations dans l'année.

Alors que les effectifs « théorique attribué » et « réellement pris en charge » déclarés par les médecins semblent proches de la réalité, l'effectif soumis à SMP et le nombre de personnes vues sont très faibles au regard des années précédentes. Cette baisse est la conséquence de la mise en service de PRISME en 2013 (en termes de temps passé et d'erreurs de saisie lors de la prise en main du nouveau logiciel de santé au travail), du choix de ne pas reprendre les données issues de Chimed et de la non transmission de certains rapports d'activité à la Coordination Médicale. La CNMP avait anticipé cette baisse et en avait informé les délégués régionaux début 2013.

III.1.2 L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(* surveillance médicale particulière)

La CNMP ne dispose d'aucune donnée pour l'année 2008.

En 2013, l'effectif théorique attribué et l'effectif pris en charge par les médecins de prévention du CNRS ont augmenté respectivement de 4,7% et de 13,8% par rapport à l'année précédente. Ces chiffres, plus proches des données transmises par l'OMES que ceux des années antérieures (probable sous-déclaration des médecins), sont les premiers bénéfices de la mise en service de PRISME : meilleure maîtrise des effectifs CNRS grâce à l'alimentation de la base de données PRISME par les dossiers administratifs des agents issus de SIRHUS. Par ailleurs, la baisse de 13,8% du nombre de personnes vues est à mettre sur le compte du temps nécessaire à l'apprentissage du logiciel par les personnels des services médicaux de santé au travail et à l'initialisation des dossiers médicaux informatiques.

III.1.3 LA RÉPARTITION DE L'EFFECTIF FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE MÉDICALE PARTICULIÈRE (SMP)

Les surveillances médicales particulières référencées ci-dessous sont issues de l'*article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié*, rappelées dans la *circulaire DGAFP d'application B9 n°11 du 8 août 2011 des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique* et mentionnées dans l'*instruction n°122942DAJ du 1er décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique*.

En résumé :

- Tout agent bénéficie d'une surveillance médicale obligatoire annuelle en cas de surveillance médicale particulière ou tous les 5 ans s'il n'entre pas dans cette catégorie.[4]

- Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle.[5]
  Il s'agit :
  - des personnes handicapées ;
  - des femmes enceintes ;
  - des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;

[4] Instruction n°122942DAJ du 1er décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique.
[5] Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié du 28 juin 2011

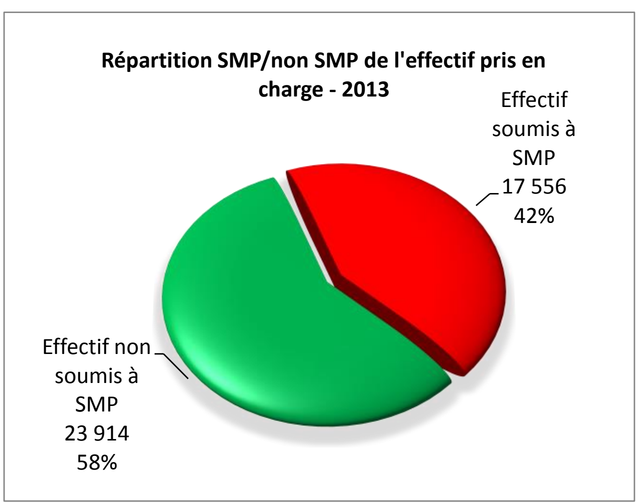
- des agents occupant des postes présentant des risques professionnels particuliers définis dans les conditions posées à l'article 15-1 du décret ;
- des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention (il peut s'agir notamment de pathologies préexistantes et nécessitant un suivi médical spécifique).

Les agents qui, ne relevant pas des catégories ci-dessus et visés à l'article 24 du décret, et qui, par ailleurs, n'auraient pas bénéficié de l'examen médical annuel prévu à l'article 22 du décret, devront faire l'objet d'une visite médicale tous les cinq ans auprès du médecin de prévention[6].
Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale qui doit être au moins annuelle. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Le médecin de prévention peut définir la fréquence et la nature des visites médicales mais il doit respecter l'obligation d'une visite annuelle minimum pour ces personnels[7].

- Les autres surveillances médicales laissées à l'appréciation du médecin de prévention s'inspirent du Code du Travail, notamment des décrets spéciaux R. 4624-19 (1er alinéa) et arrêté du 11/07/1977 tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012[8] abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale renforcée.

III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP



SMP : surveillance médicale particulière

Avec les réserves émises précédemment (diminution du nombre d'agent vus, initialisation des nouveaux dossiers médicaux…), le pourcentage d'agents soumis à SMP a diminué de 21% par rapport à 2012 (passant de 63% à 42% de l'effectif pris en charge). En 2013, ce chiffre de 42% d'agents soumis à SMP semble sous-estimé. Ces SMP étant actuellement déclarées exclusivement par les médecins, il faudra attendre plusieurs années de saisie dans la base de données PRISME pour que l'effectif soumis à SMP revienne à un niveau cohérent, plus proche de la réalité.

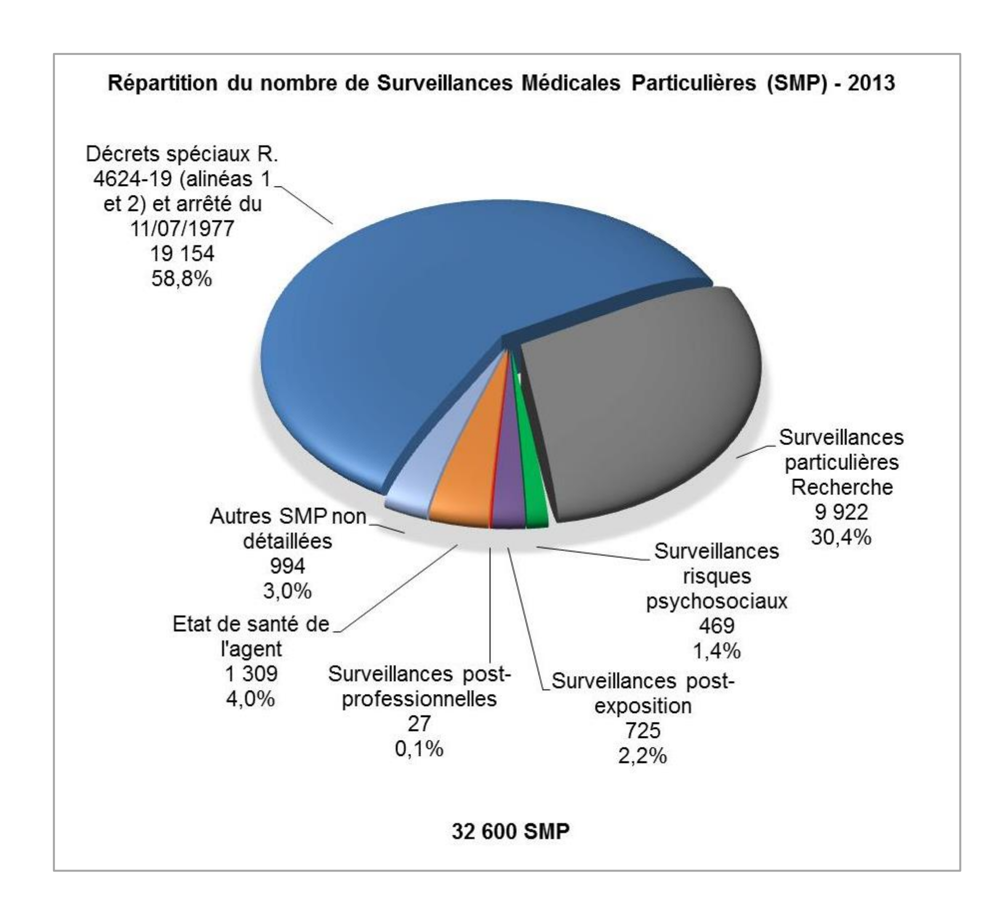
III.1.3.1.1. Synthèse des SMP

Les surveillances médicales particulières réalisées en 2013 ont été détaillées ci-après, selon :

- l'état de santé de l'agent ;
- l'exposition aux risques professionnels listés dans les décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1 à 6) du Code du Travail et l'arrêté du 11/07/1977 tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012 abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale ;

[6] Article 24-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié du 28 juin 2011
[7] Circulaire DGAFP d'application B9 n°11 du 08/08/2011 des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique
[8] Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

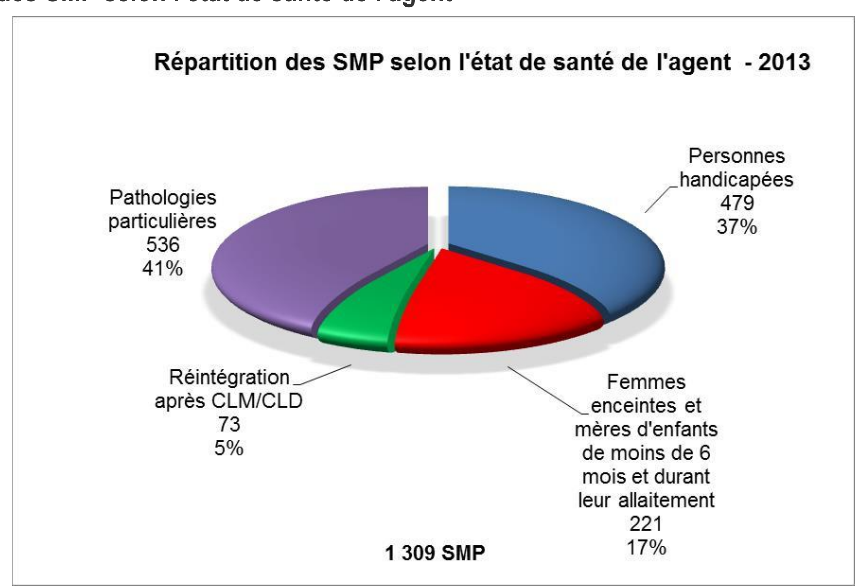
- les expositions professionnelles antérieures ;
- le suivi post-professionnel de personnels exposés dans leur période d'activité ;
- le suivi hors décrets et arrêtés (Surveillances particulières liées à la Recherche, aux risques psychosociaux…).



Le nombre total de SMP pour l'année 2012 est de 32 600 (un agent peut être soumis à plusieurs SMP pour des motifs différents, il sera donc compté plusieurs fois dans ce graphique), soit 17 210 SMP de moins qu'en 2013 (-35%), à rapprocher de la baisse du nombre d'agents vus. Cette diminution est toujours la conséquence du changement de logiciel en 2013. Néanmoins, les proportions des SMP relatives aux différents textes juridiques en 2013 sont similaires à celles de 2012.

La majorité des SMP liée aux différents textes juridiques est représentée par les Décrets Spéciaux issus de l'article R. 4624-19, notamment par son 1er alinéa.

III.1.3.1.2. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent



En 2013, 1 309 SMP sont liées à l'état de santé des agents. Les proportions des SMP relatives à l'état de santé des agents en 2013 sont similaires à celles de 2012.

La notion de Surveillance Médicale Particulière pour les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement est inspirée de l'article R. 4624-19 du Code du travail.

III.1.3.1.3. Détail des SMP selon les décrets et risques spéciaux

Les risques référencés ci-dessous au titre de l'article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié s'inspirent des décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1 à 2) et de l'arrêté du 11 juillet 1977 du Code du Travail tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012 abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale.

Nom du risque	Nb de SMP* en 2013
Ecran	9 703
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	1 697
Agents cancérogènes	1 638
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	1 363
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	440
Manutention manuelle	431
Risques biologiques d'origine humaine	430
Installations Nucléaires de Base (INB)	349
Bruit > 85 dB	323
Electricité	269
Fluor et composés	227
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés	212
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	209
Phenols et naphtols	200
Amines aromatiques	119
Brais, goudrons, huiles minérales	99
Plomb et composés	91
Travaux en chambres frigorifiques	90
Arsenic	78
Travaux (exposants aux) poussières de métaux durs	77
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-charges)	76
Benzène	68
Changement d'activité ou entrée en France	64
Travaux avec des sustances hormonales	63
Silice	61
Amiante	59
Nickel	50
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	46
Oxyde de carbone	45
Travaux hyperbares	44
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	43
Travaux (exposant aux) poussières de fer	43
Chlore	41
Entreprises extérieures	40
Iode	37
Beryllium et composés	34
Brome	32
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	29
Mercure et composés	28
Travaux (en) équipes alternantes	28
Travaux (exposant aux) poussières de bois	22
Produits antiparasitaires agricoles	21
Cadmium et composés	21
Bioxyde de manganèse	20

51% du total des SMP (selon décrets et risques spéciaux)

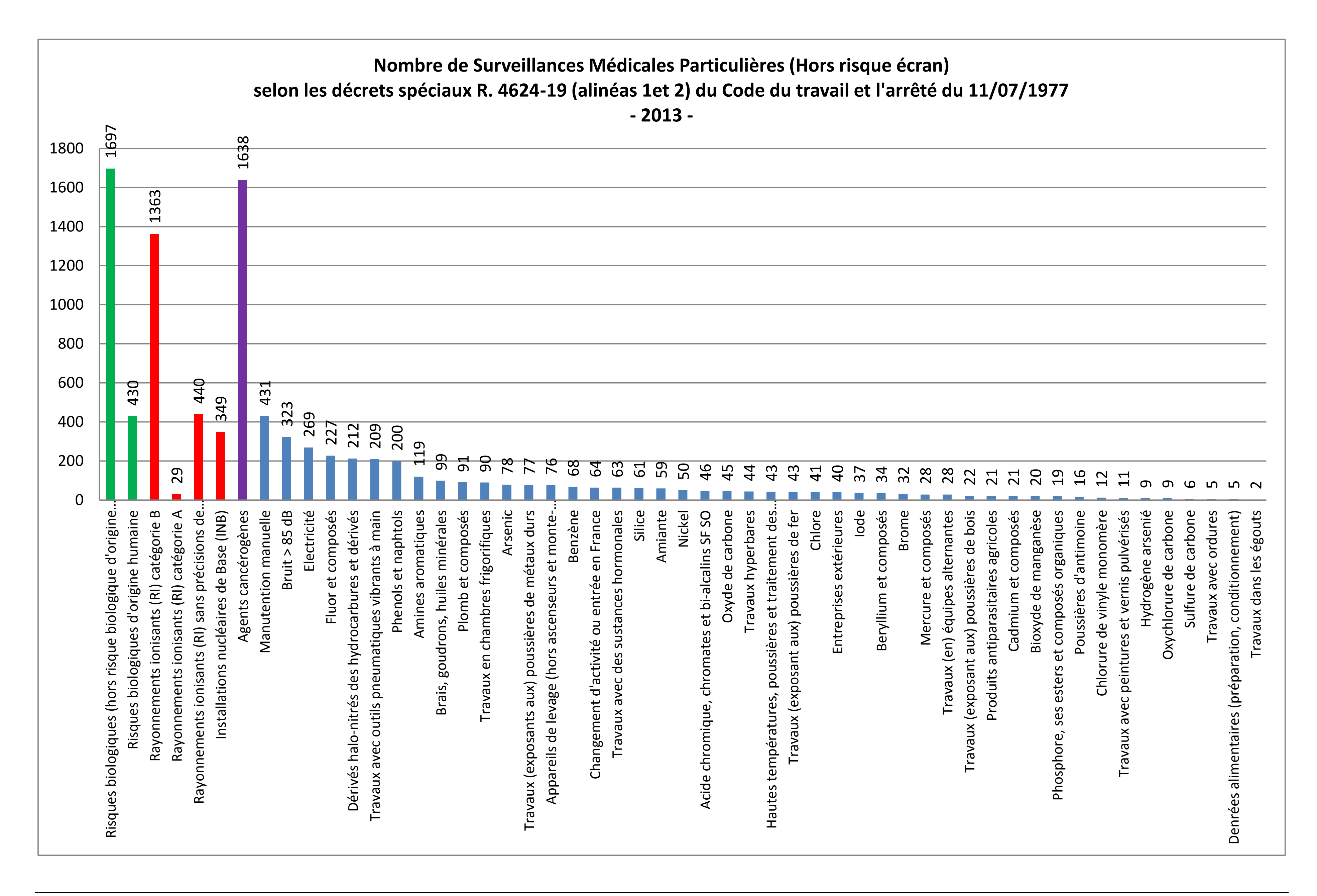
Phosphore, ses esters et composés organiques	19
Poussières d'antimoine	16
Chlorure de vinyle monomère	12
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	11
Hydrogène arsenié	9
Oxychlorure de carbone	9
Sulfure de carbone	6
Travaux avec ordures	5
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	5
Travaux dans les égouts	2
TOTAL	**19 154**

* Un même agent peut être soumis à plusieurs risques. Il sera compté autant de fois dans ce tableau que de risques auxquels il est soumis.

En 2013, les SMP dictées par les décrets spéciaux correspondent majoritairement au risque écran (environ 51% des SMP et 55% de l'effectif soumis à SMP).

Malgré la diminution du nombre de personnes vues, la répartition des SMP selon les décrets et risques spéciaux reste comparable à celle des années précédentes. Hormis le risque écran, on retrouve parmi les quatre surveillances majoritaires, certes dans un ordre différent et malgré le faible nombre de personnes vues en 2013 : les risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine), les agents cancérogènes, les rayonnements ionisants (RI) catégorie B et les rayonnements ionisants (RI) sans précisions de catégorie

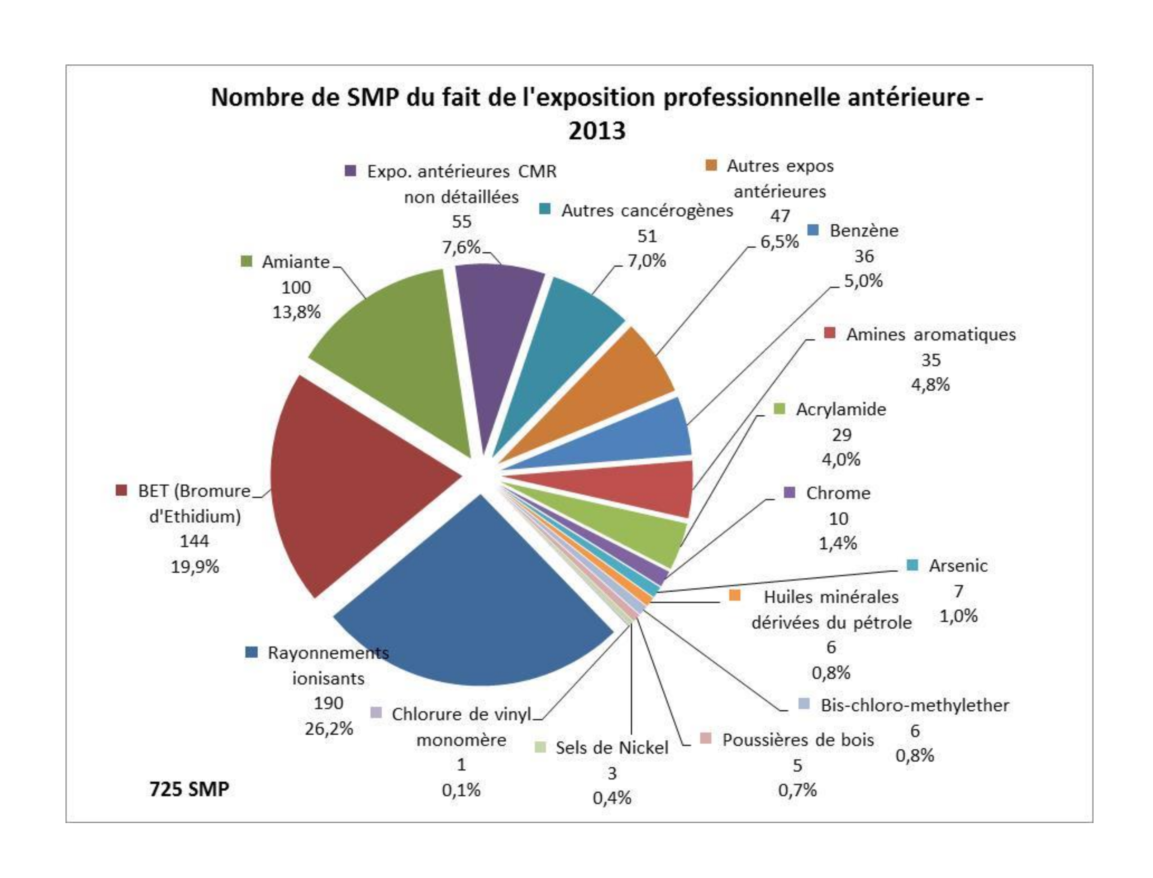
Parmi les 2 181 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 1 363 relèvent de la catégorie B, 29 de la catégorie A, 440 sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an et 349 travaillent dans des Installations Nucléaires de Base (INB). Selon les chiffres communiqués par les services médicaux, 922 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.

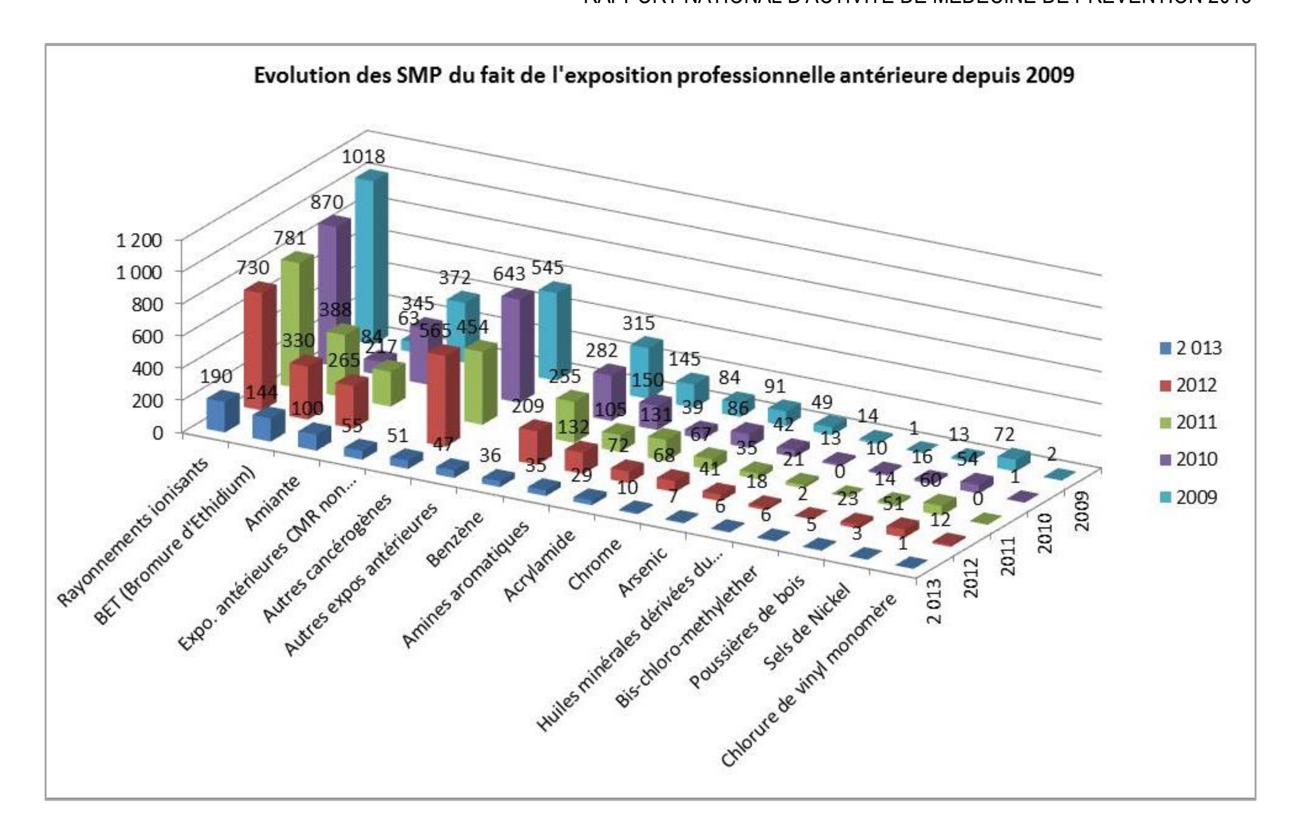

Nombre de Surveillances Médicales Particulières (Hors risque écran)
selon les décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1et 2) du Code du travail et l'arrêté du 11/07/1977
- 2013 -
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
1697
430
1363
29
440
349
1638
431
323
269
227
212
209
200
119
99
91
90
78
77
76
68
64
63
61
59
50
46
45
44
43
43
41
40
37
34
32
28
28
22
21
21
20
19
16
12
11
9
9
6
5
5
2
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine...
Risques biologiques d'origine humaine
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A
Rayonnements ionisants (RI) sans précisions de...
Installations nucléaires de Base (INB)
Agents cancérogènes
Manutention manuelle
Bruit > 85 dB
Electricité
Fluor et composés
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main
Phenols et naphtols
Amines aromatiques
Brais, goudrons, huiles minérales
Plomb et composés
Travaux en chambres frigorifiques
Arsenic
Travaux (exposants aux) poussières de métaux durs
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-...
Benzène
Changement d'activité ou entrée en France
Travaux avec des sustances hormonales
Silice
Amiante
Nickel
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO
Oxyde de carbone
Travaux hyperbares
Hautes températures, poussières et traitement des...
Travaux (exposant aux) poussières de fer
Chlore
Entreprises extérieures
Iode
Beryllium et composés
Brome
Mercure et composés
Travaux (en) équipes alternantes
Travaux (exposant aux) poussières de bois
Produits antiparasitaires agricoles
Cadmium et composés
Bioxyde de manganèse
Phosphore, ses esters et composés organiques
Poussières d'antimoine
Chlorure de vinyle monomère
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés
Hydrogène arsenié
Oxychlorure de carbone
Sulfure de carbone
Travaux avec ordures
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)
Travaux dans les égouts

III.1.3.1.4. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)

En 2013, 725 expositions professionnelles antérieures ont justifié une surveillance médicale particulière. Il s'agissait principalement du suivi d'une population exposée par le passé aux rayonnements ionisants (26%). Le suivi post-exposition professionnelle à l'amiante a concerné 14% de l'ensemble des expositions de cette catégorie. Un agent peut avoir été antérieurement affecté à plusieurs types d'expositions et de risques.

Type d'exposition	Nombre de SMP en 2013	% du total des SMP
Rayonnements ionisants	190	26,2
BET (Bromure d'Ethidium)	144	19,9
Amiante	100	13,8
Expo. antérieures CMR non détaillées	55	7,6
Autres cancérogènes	51	7,0
Autres expositions antérieures	47	6,5
Benzène	36	5,0
Amines aromatiques	35	4,8
Acrylamide	29	4,0
Chrome	10	1,4
Arsenic	7	1,0
Huiles minérales dérivées du pétrole	6	0,8
Bis-chloro-methylether	6	0,8
Poussières de bois	5	0,7
Sels de Nickel	3	0,4
Chlorure de vinyl monomère	1	0,1
Total	**725**	**100,0**





Comme expliqué précédemment, le nombre de SMP du fait de l'exposition professionnelle antérieure est probablement sous-déclaré par rapport aux années antérieures.

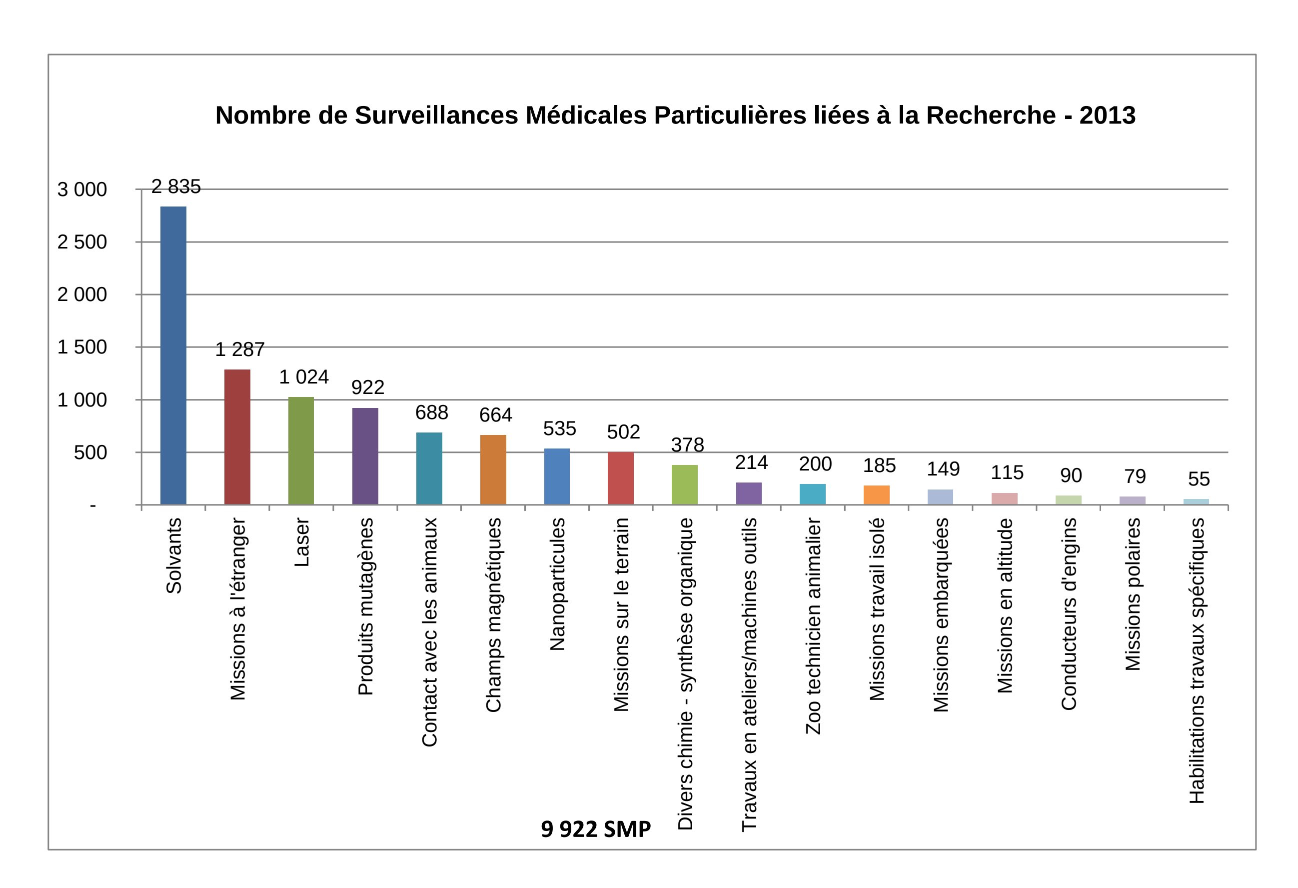
III.1.3.1.5. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité

27 agents retraités ont bénéficié, en 2013, de ce suivi. L'agent est informé de l'existence de cette Surveillance Médicale Particulière dont la mise en œuvre relève d'une démarche volontaire de sa part.

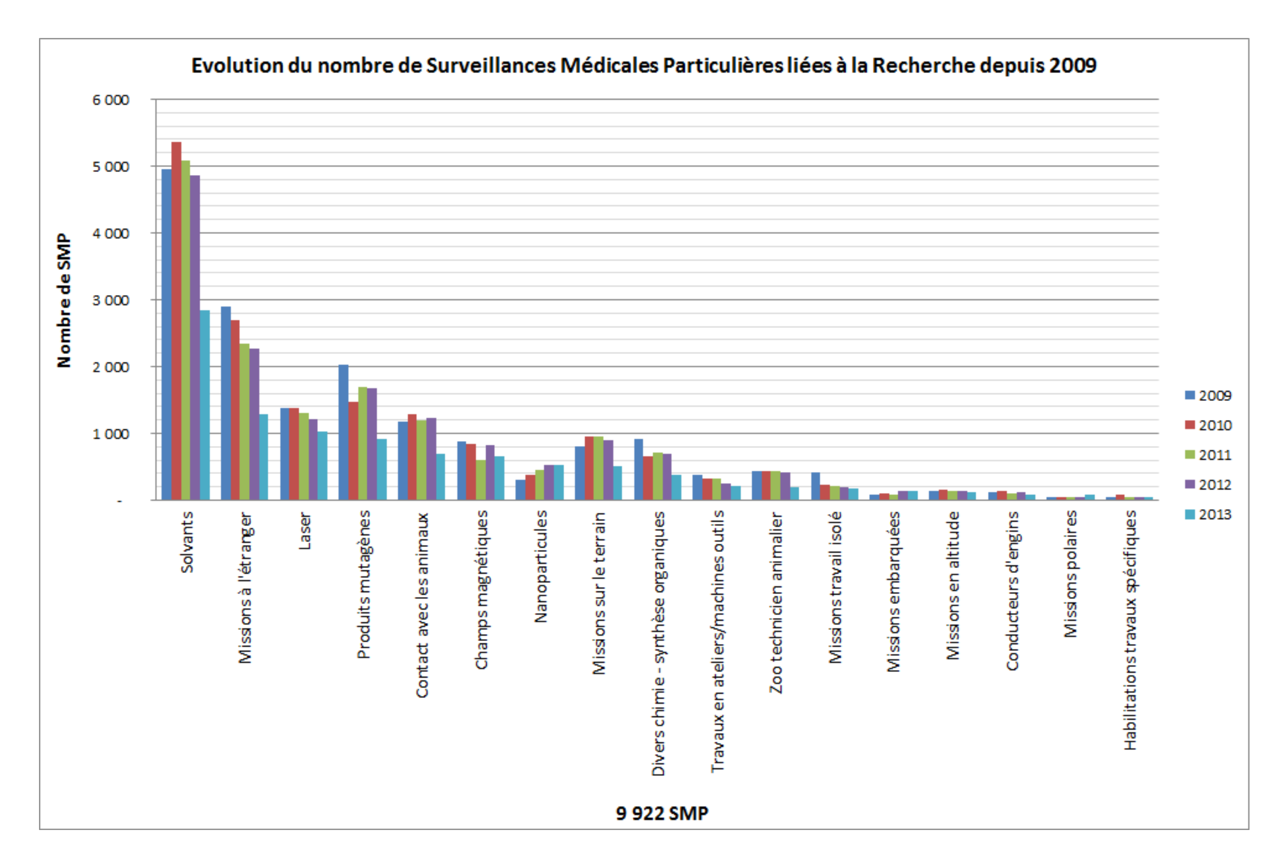
III.1.3.1.6. Détail des SMP selon les risques liés à la Recherche (SMP hors décrets et arrêtés spéciaux)

Les médecins ont identifié des risques propres liés à l'activité de recherche et exercent pour ces risques une surveillance médicale particulière spécifique au titre de l'article 15-1 du décret du 28 mai 1982 modifié. Cette liste est bien évidemment susceptible d'évoluer. Le nombre global de surveillances médicales particulières liées à la Recherche en 2013 est de 9 922.

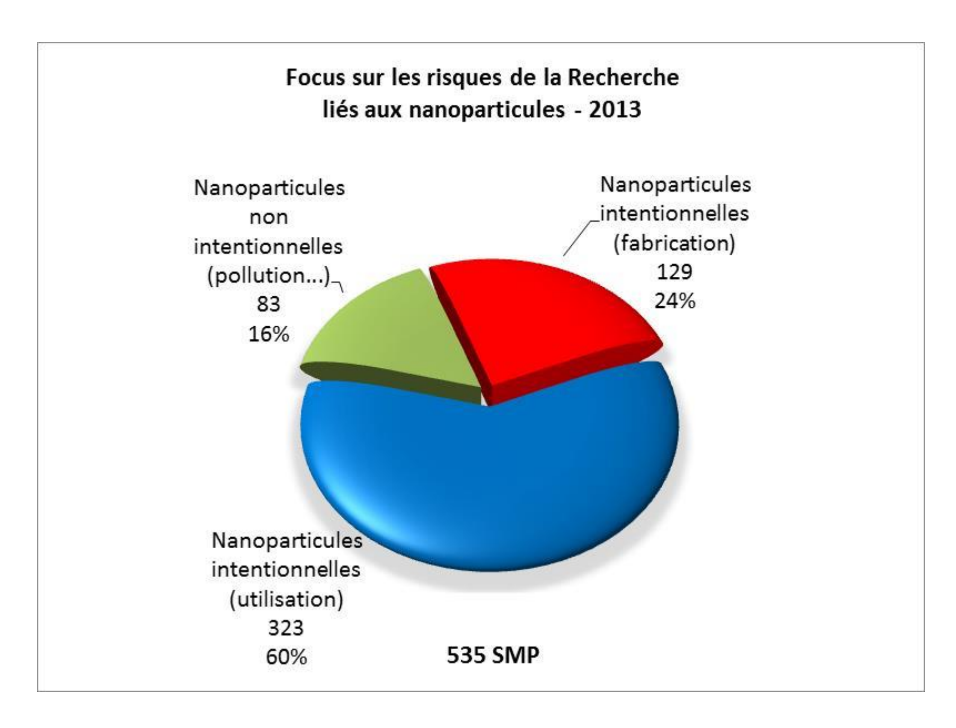
Les items et les résultats figurent dans l'histogramme suivant.



La répartition des SMP est globalement superposable à celle des années antérieures.



Les 535 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2013 dans le graphique sont détaillées ci-dessous.



Les 535 SMP recensées concernent des surveillances pour contact avec des nanoparticules soit de façon intentionnelle (fabrication ou utilisation), soit de façon non intentionnelle.

III.1.3.1.7. Détail des SMP selon les risques psychosociaux (hors décrets et arrêtés spéciaux)

En 2013, sur les 17 556 agents soumis à SMP, 469 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 581 visites, 348 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 617 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

Pour mémoire :

- *En 2012, sur les 22 529 agents soumis à SMP, 452 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 2% de la population soumise à SMP.*

  Cette surveillance médicale particulière a généré 727 visites, 448 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention estiment avoir consacré au moins 683 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2012).

- *« En 2011, sur les 22 160 agents soumis à SMP, 700 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3% de la population soumise à SMP.*

  Cette surveillance médicale particulière a généré 395 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention estiment avoir consacré 551 heures à la prise en charge de ces cas de risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2011).

- *« En 2010, 477 agents ont été reçus en consultation par les médecins de prévention au titre du risque psycho-social, lors de 535 visites. Certains agents ont en effet fait l'objet de plusieurs visites médicales au cours de la même année.*

  Cette surveillance médicale particulière a généré 195 courriels et consultations téléphoniques. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2010).

- *« En 2009, 518 agents ont été considérés lors des visites médicales comme relevant d'une surveillance médicale particulière au titre des aspects psychosociologiques et (de la) charge mentale au travail de la FIRCT ».* (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2009).

Evolution de quelques items ciblés sur le mal-être au travail

	2013	2012	2011	2010	2009
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	**15 837**	18 395	17 961	20 660	18 613
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	**269**	452	700	477	
Nombre de visites à la demande de l'agent	**1 522**	1 411	1 333	1 167	1 198
Nombre de fiches charge mentale cochées SMP pour RPS	**289**	421			518
Estimation du nombre de visites liées au RPS (un même agent sera compté plusieurs fois s'il a consulté plusieurs fois)	**581**	727	707	535	
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	**617**	694	551		
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour RPS	**469**				

A partir de 2011, les médecins ont introduit des indicateurs médicaux dans le but de tenter de mieux appréhender le risque psychosocial au CNRS. Ces données sont encore parcellaires au niveau national.

Ces chiffres sont à rapprocher des 15 857 agents vus (18 395 en 2012), des 469 agents référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail » correspondant aux 289 fiches charge mentale cochées SMP pour RPS (421 en 2012), des 1 272 compatibilités avec réserve ou incompatibilité prononcées par les médecins de prévention sur l'année 2013 (contre 1 300 en 2012). A noter également qu'un même agent peut être comptabilisé dans plusieurs catégories du tableau ci-dessous.

La collecte de ces données ne datant que de 3 ans, leur interprétation doit être réalisée avec prudence. Ces indicateurs doivent être améliorés, mieux renseignés à l'avenir et plus largement utilisés pour juger de leur pertinence et de leur maintien dans la politique générale de la prévention du risque psychosocial au CNRS.

Indicateurs médicaux proposés	Nombre 2013	Nombre 2012	Nombre 2011
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	**71**	74	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	**45**	56	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	**32**	26	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	**12**	32	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	**91**	101	100
Nombre d'agents adressés à un confrère ou à une consultation de pathologies professionnelles pour troubles de santé en lien avec le mal être au travail	**83**	124	105
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	**341**	597	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	**143**	234	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	**47**	76	43
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	**162**	263	180
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation de reprise après un arrêt lié au motif d'un mal être au travail	**44**	65	50
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inadéquations et/ou de restrictions d'adéquation liées au risque psychosocial	**41**	67	44

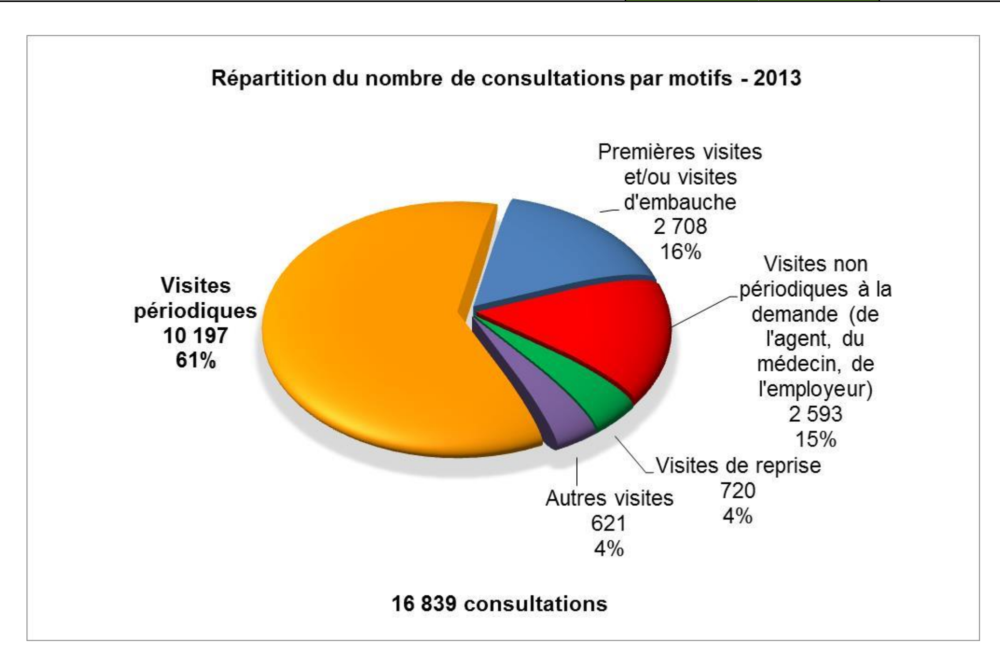
Certains services interentreprises prestataires disposent d'un psychologue du travail dont les agents demandeurs peuvent bénéficier sur avis du médecin de prévention.

III.2. LES CONSULTATIONS

En 2013, les médecins de prévention ont réalisé 16 839 consultations (contre 19 650 en 2012), soit une baisse de 14% attribuée à la mise en place de PRISME et à la vacance de plusieurs postes médicaux.

La répartition des motifs de consultation en 2013 figure dans le tableau et le graphique suivants.

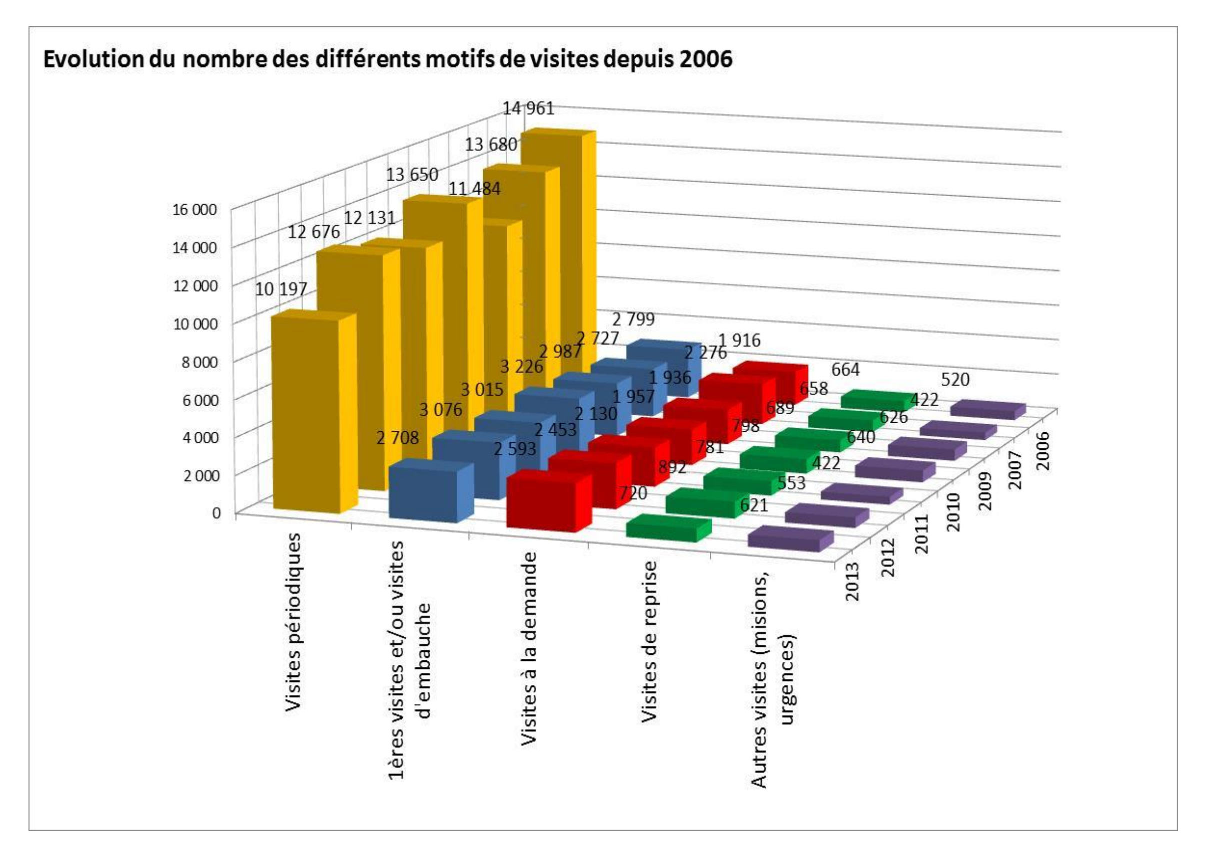
		2013		2012	2011
		Nb	%	Nb	Nb
Visites non périodiques	**Premières visites et/ou visites d'embauche**	2 708	16%	3 076	3 015
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	2 593	15%	2 453	2 130
	Visites de reprise	720	4%	892	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	621	4%	553	422
Visites périodiques		10 197	61%	12 676	12 131
Total		**16 839**	**100,0%**	**19 650**	**18 479**



Les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (61% en 2013).

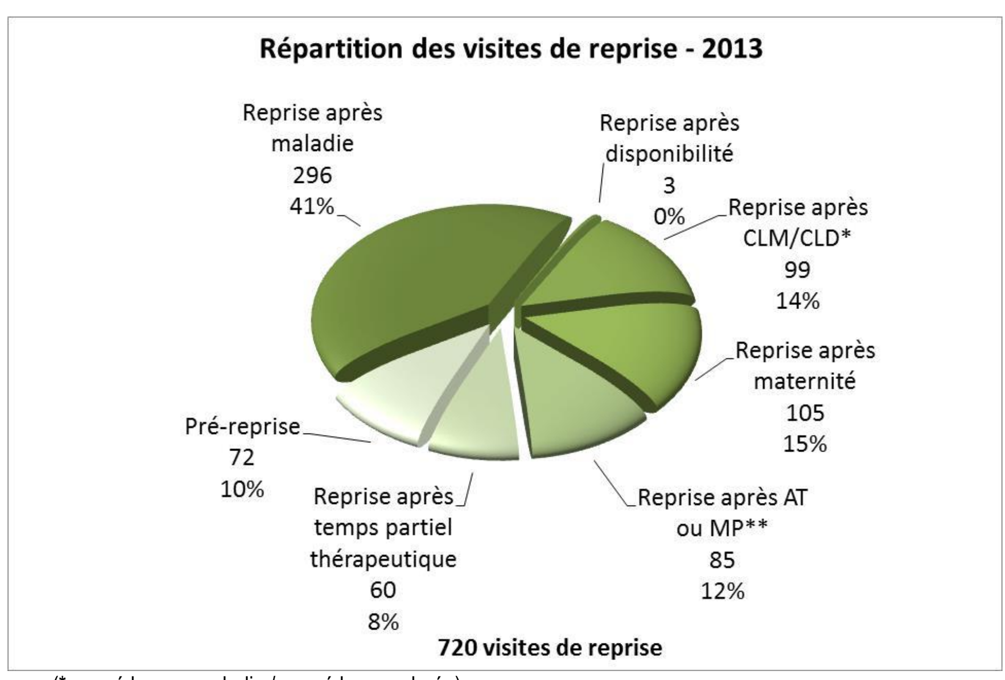
Si globalement la proportion de chaque type de visite est comparable à celle de 2012, celle des visites non périodiques à la demande a augmenté passant de 12, 5% en 2012 à 15% en 2013.

Evolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2013, 720 visites de reprise ont été dénombrées (contre 892 en 2012) et se répartissent de la manière suivante :



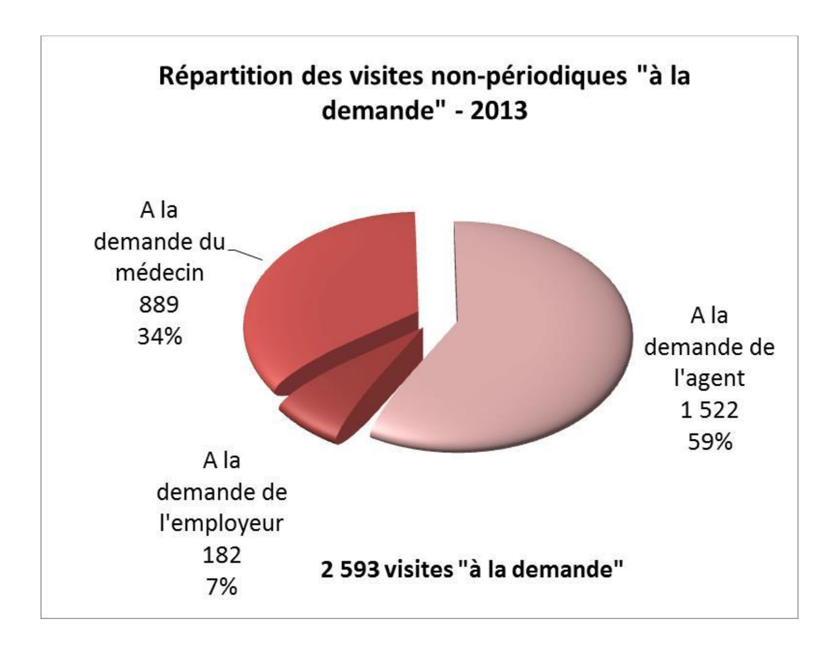
(* congé longue maladie / congé longue durée)
(** accident du travail / maladie professionnelle)

Les visites de pré-reprise, inspirées par le code du travail et introduites comme une nouveauté en 2013 dans PRISME, sont des visites réalisées par le médecin de prévention avant le retour au travail d'un agent en arrêt de maladie pour raisons de santé afin de préparer sa reprise d'activité. Les autres types de visites de reprise en ont été affectés à due proportion.

Le nombre de visites de reprise a diminué de 19% par rapport en 2012.

Détail des visites à la demande :

Les visites à la demande se répartissent de la manière suivante :

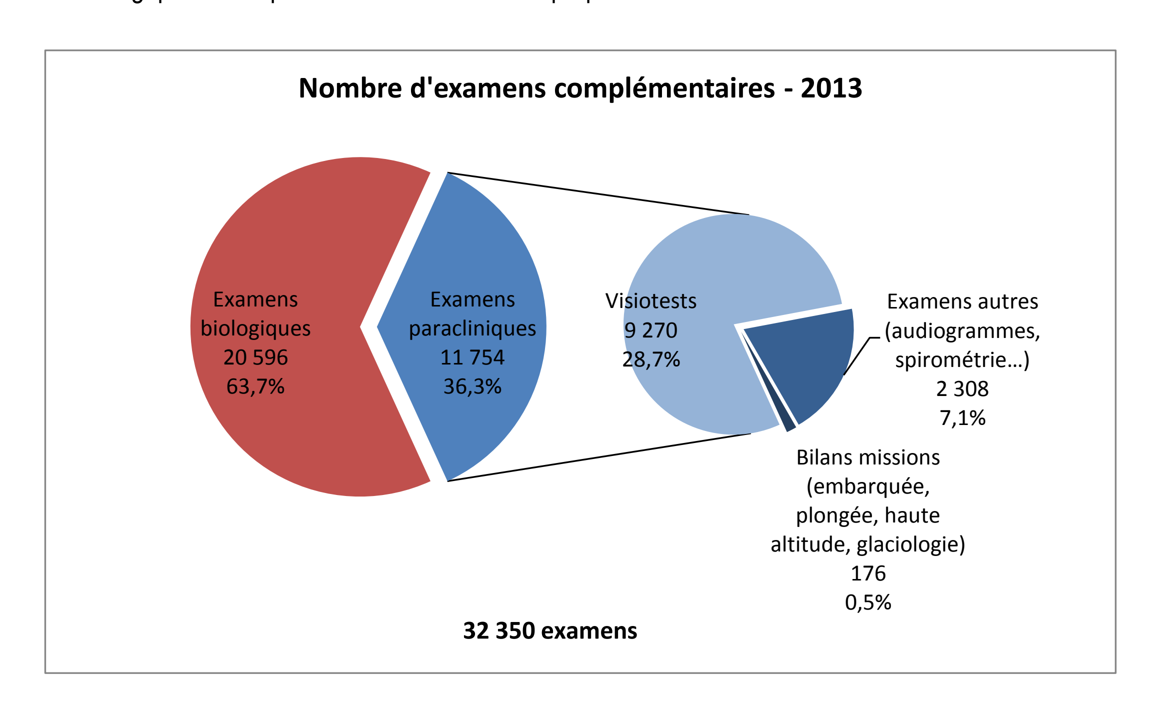


C'est le plus souvent (dans 3 cas sur 5) l'agent lui-même qui demande à être reçu par le médecin de prévention.

En 2013, les motifs de visites à la demande sont variés : souffrance au travail, problèmes relationnels, départ en mission ou en expatriation, problème de santé (addiction suspectée, altération évidente de l'état de santé telle que amaigrissement alarmant ou fatigue très importante voire épuisement, troubles du comportement…), vaccinations, demande d'aménagement physique de poste de travail ou d'horaires, urgences médicales, conseils pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, renseignement sur les congés maladies, sur les nouveaux produits manipulés, prolongation d'activité, certificats médicaux, grossesse et travail… Cette année, les visites à la demande de l'agent comprennent aussi les visites avant un départ en retraite (78 visites en 2013, soit 3% des visites à la demande).

III.3. LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

32 350 examens complémentaires ont été réalisés en 2013. On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques. La répartition est strictement superposable à celle de 2012.



III.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2013, les examens paracliniques représentent 1/3 des examens complémentaires, soit 11 754 examens (contre 14 596 en 2012, soit une diminution de 19%).

III.3.1.1. Les examens liés à la vision

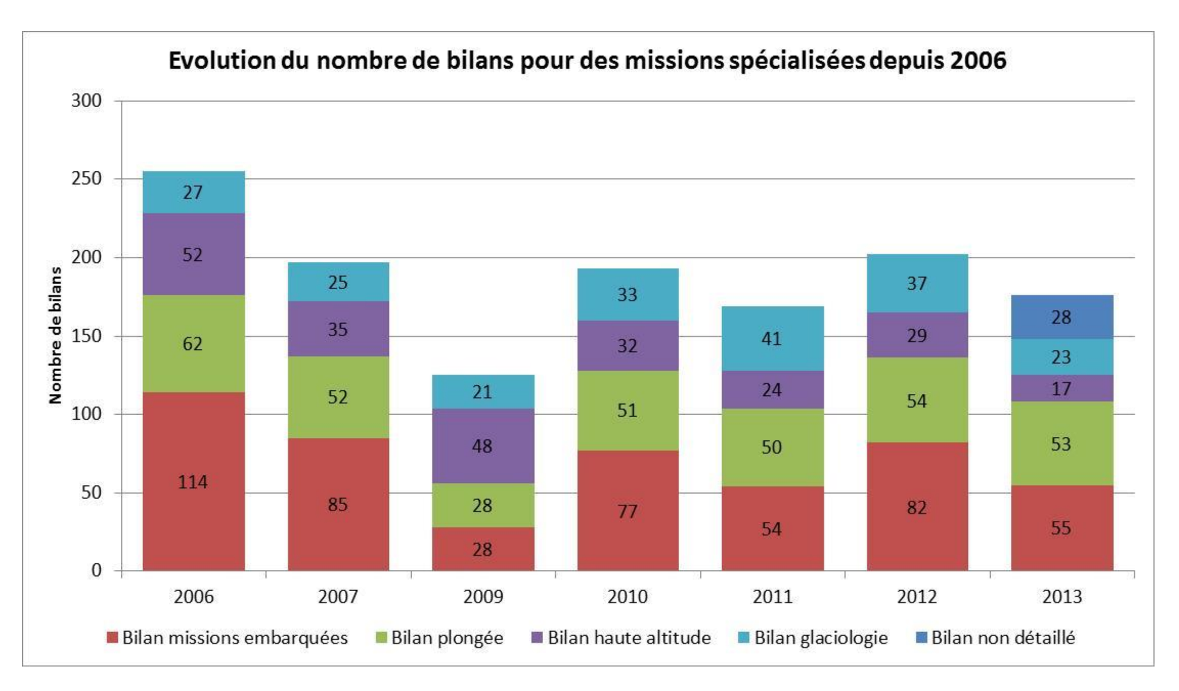
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 9 270 actes, auxquels il faut ajouter les 312 bilans ophtalmologiques réalisés par un médecin ophtalmologiste pour le suivi de l'exposition au laser et aux rayonnements ionisants.

Les examens liés à la vision représentent 82% des examens paracliniques.

III.3.1.2. Les bilans spécialisés

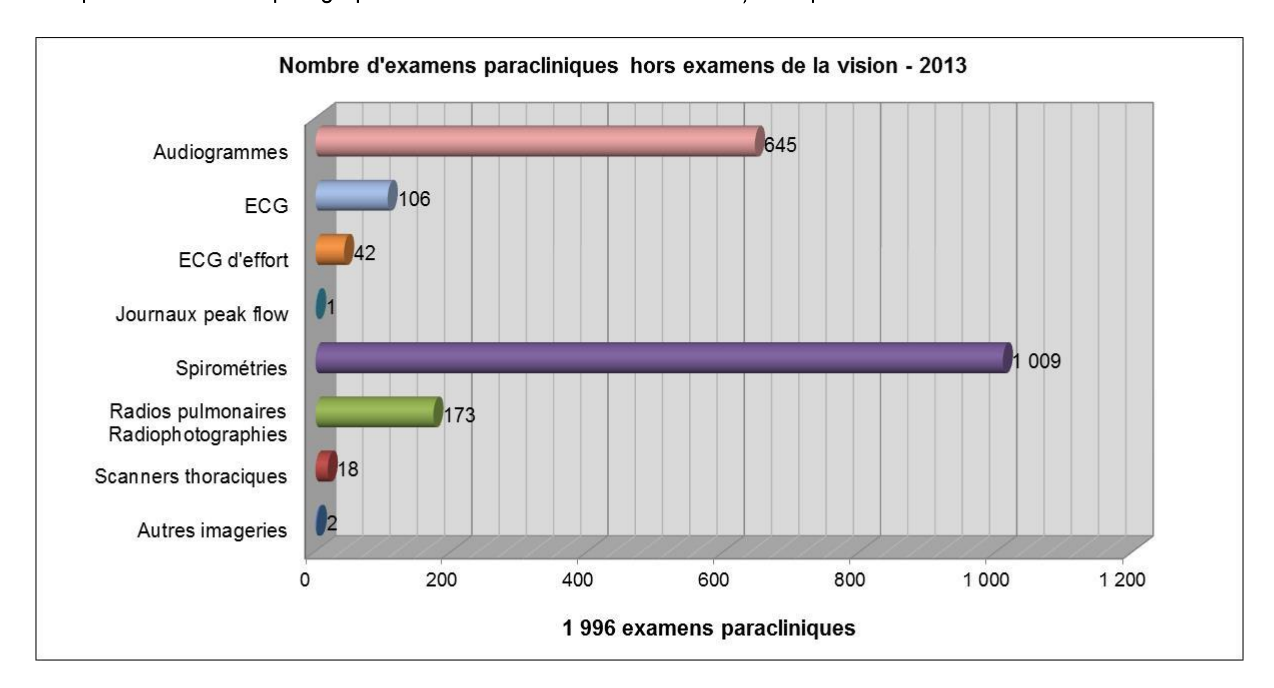
En 2013, 176 avis spécialisés ont été demandés pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



III.3.1.3. Les autres examens paracliniques

Les 1 996 autres examens paracliniques (hors 312 bilans ophtalmologiques laser et rayonnements ionisants déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

20 596 examens complémentaires ont été réalisés en 2013. Près de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

Nature des examens biologiques	Nombre d'examens biologiques en 2013	%
Bandelettes uro-néphrologiques	9 326	45,3%
Bilan hématologique	3 525	17,1%
Bilan hépatique	3 281	15,9%
Bilan néphrologique	2 765	13,4%
Bilan métabolique	580	2,8%
Sérologies hépatites	463	2,2%
Autres Bilans	240	1,2%
Sérologies HIV	139	0,7%
Autres sérologies	111	0,5%
Cytologie urinaire	36	0,2%
Sérologies de la rage	34	0,2%
Toxicologie sanguine	29	0,1%
Sérologie HTLV	19	0,1%
Tests tuberculiniques	15	0,1%
Toxicologie urinaire	13	0,1%
Anthropogammamétrie	8	0,0%
Coproculture	5	0,0%
Recherche Parasites-Kystes-Œufs dans les selles (PKO)	4	0,0%
Radio-toxicologie urinaire	3	0,0%
Total	**20 596**	**100,0%**

Ces pourcentages sont stables par rapport à 2012.

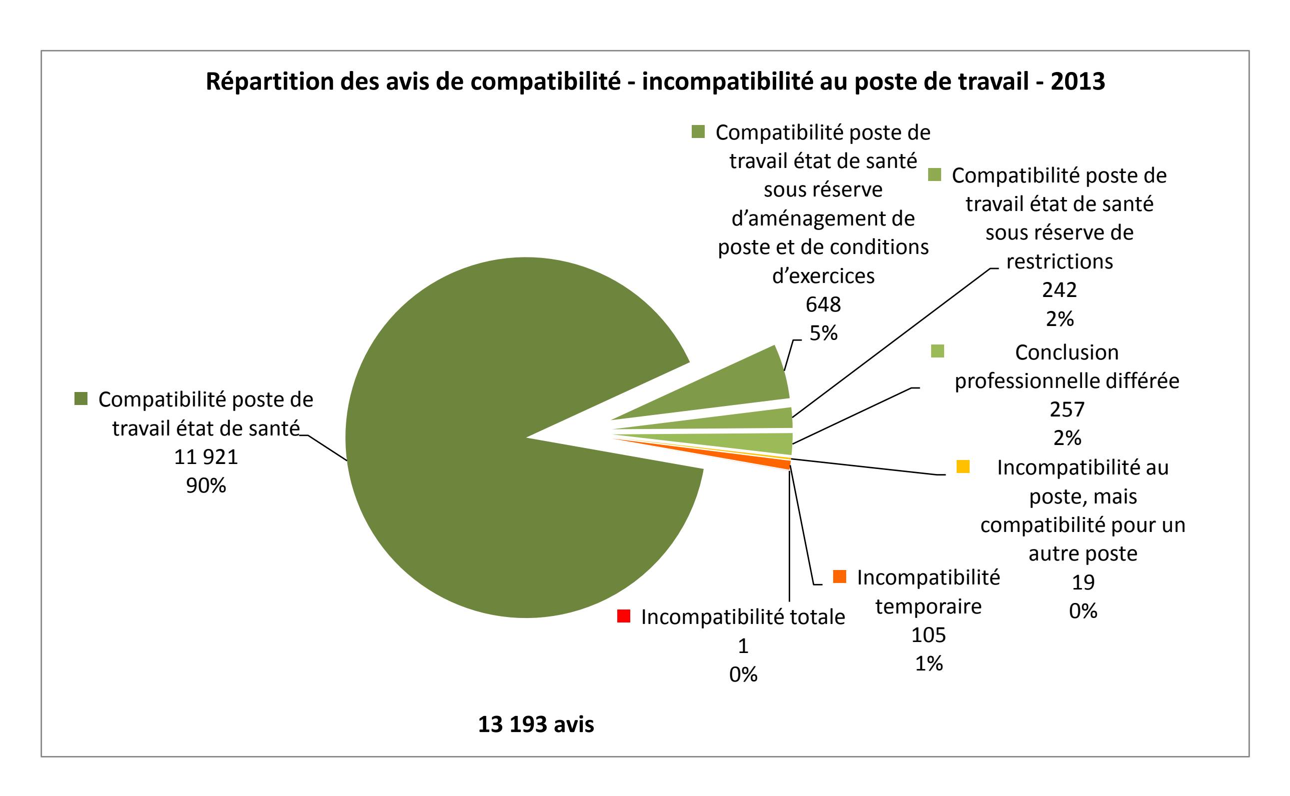
La rubrique « Autres bilans » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs (par exemple : sérologies, bilans endocriniens, marqueurs de l'inflammation, bilans pré-transfusionnels pour les missions embarquées…) ou à des investigations préventives et cliniques, plutôt orientées santé publique, proposées gratuitement par certains organismes sociaux.

Les 111 autres sérologies sont principalement représentées par des sérologies Tétanos (15), de la maladie de Lyme, de la schistosomiase…

III.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MÉDICALES

Les médecins de prévention ont prononcé 13 193 conclusions professionnelles en 2013 (contre 16 849 en 2012) qui se répartissent comme suit.

III.4.1 LA RÉPARTITION DES COMPATIBILITÉS – INCOMPATIBILITÉS AU POSTE DE TRAVAIL

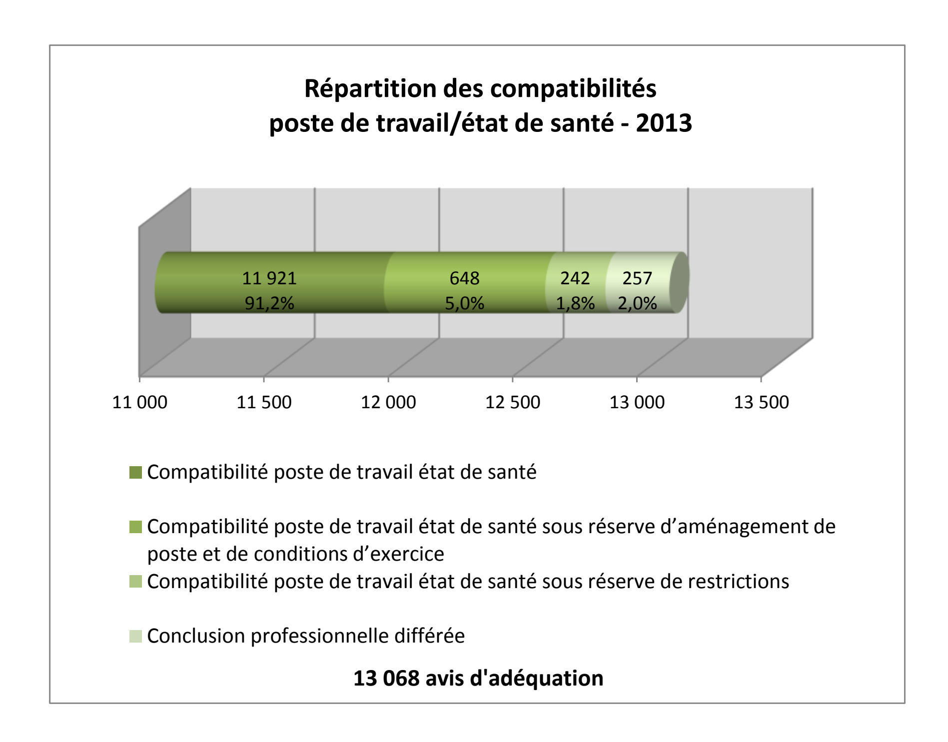


Sur la totalité des 13 193 conclusions professionnelles émises, 11 921 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 90% des avis).

Dans ce schéma, certains pourcentages sont à 0 du fait des arrondis.

Les pourcentages sont similaires d'une année sur l'autre.

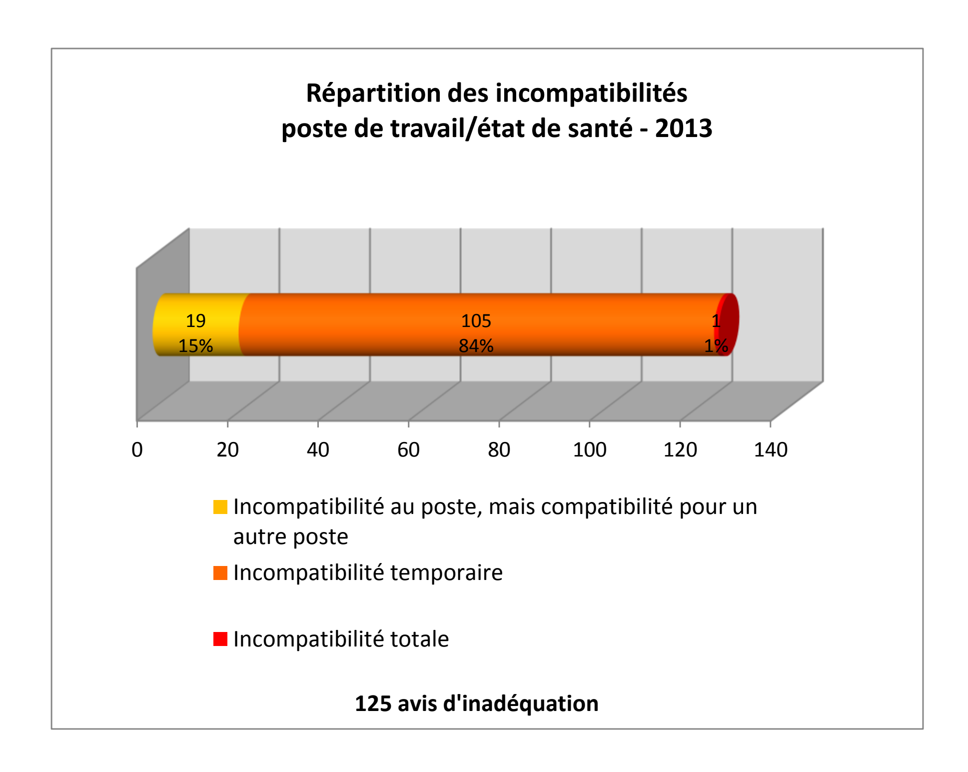
III.4.2 LES COMPATIBILITÉS POSTE DE TRAVAIL – ÉTAT DE SANTÉ



Les « compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions » sont liés à l'état de santé des agents, à des grossesses, à des situations de handicap. A titre d'exemples : restriction au port de charges, éviction de l'exposition à des substances cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (notamment pour des femmes enceintes ou allaitantes) ou à des allergènes potentiels, suppression de certains gestes professionnels.

Les « compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve d'aménagement de poste et de conditions d'exercice » concernent les aménagements des horaires de travail (pour maladies, handicaps, état de grossesse, soins en cours, mise en place d'un temps partiel thérapeutique, temps de pause réguliers…) ou de postes de travail (personnes à mobilité réduite, adaptation de matériels spécifiques : bras réglables et mobiles pour travail assis-debout, sièges ergonomiques, sièges assis-debout, grand écran à haut niveau de contraste, accessoires bureautiques ergonomiques, logiciel de reconnaissance vocale et interprète en langues des signes pour handicap auditif, pipettes ergonomiques…) ou nouvelles organisations de travail (adaptation des conditions d'un travailleur isolé diabétique, mise en place de conventions de télétravail, présence d'une tierce personne pour assister un travailleur lourdement handicapé sur son lieu de travail…). Elles s'adressent à des travailleurs handicapés, des femmes enceintes, des agents avec des états de santé nécessitant des soins, des agents de retour après une maladie.

III.4.3 LES INCOMPATIBILITÉS POSTE DE TRAVAIL – ÉTAT DE SANTÉ



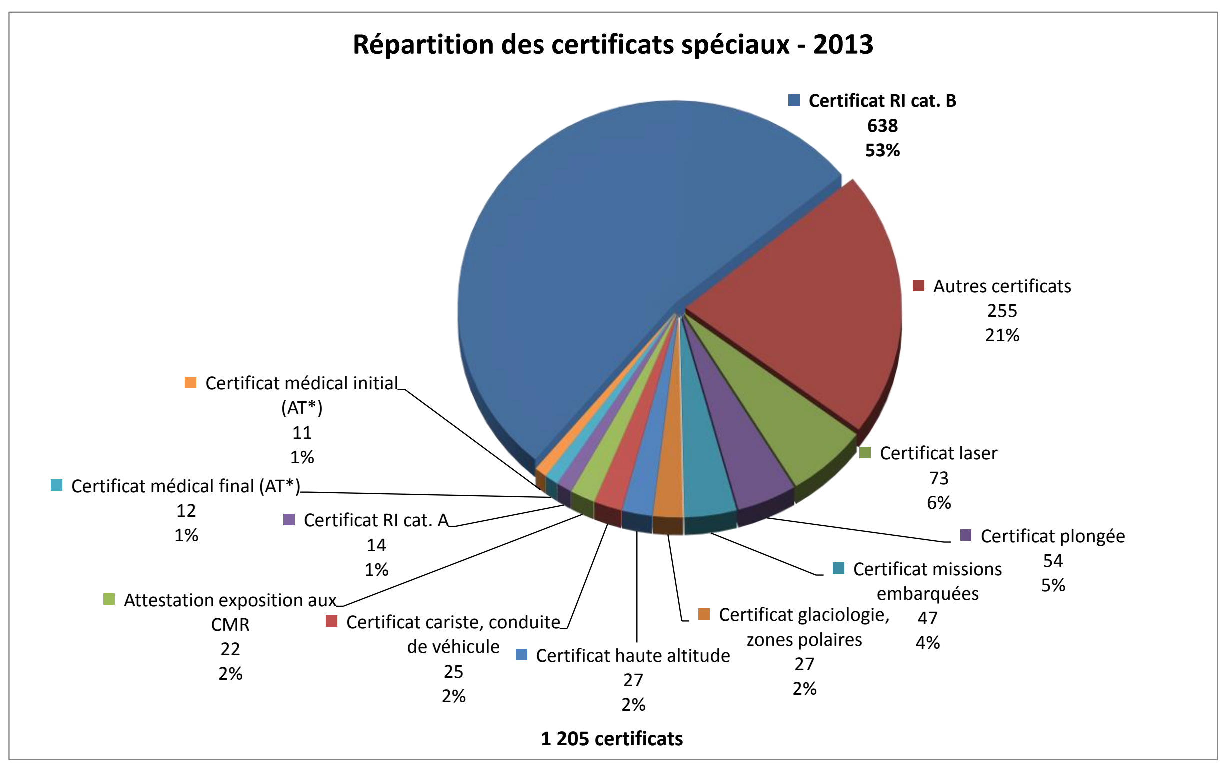
125 avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2013 (contre 102 en 2012), soit 0,9% des conclusions professionnelles émises.

19 « incompatibilités état de santé-poste de travail, mais adéquations pour un autre poste » (20 en 2012) ont été prononcées en 2013 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : troubles musculo-squelettiques (4), troubles psychologiques attribués à un problème d'organisation ou de souffrance au travail (3 contre 9 en 2012), allergies (2), pathologie articulaire nécessitant un poste sans port de charges ni travail en station debout prolongée.

Les incompatibilités temporaires état de santé-poste de travail sont au nombre de 105 (contre 80 en 2012) et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : troubles musculo-squelettiques, souffrance au travail, pathologies psychiatriques, addictions…).

Une incompatibilité totale état de santé-poste de travail a été prononcée en 2013 (contre 2 en 2012) et a concerné un agent qui souffre d'une pathologie grave ayant entrainé son hospitalisation. Des informations concernant son devenir « médico-social » ne nous sont pas encore connues.

III.4.4 LES CERTIFICATS SPÉCIAUX POUR SURVEILLANCE MÉDICALE PARTICULIÈRE



*AT : Accident du Travail

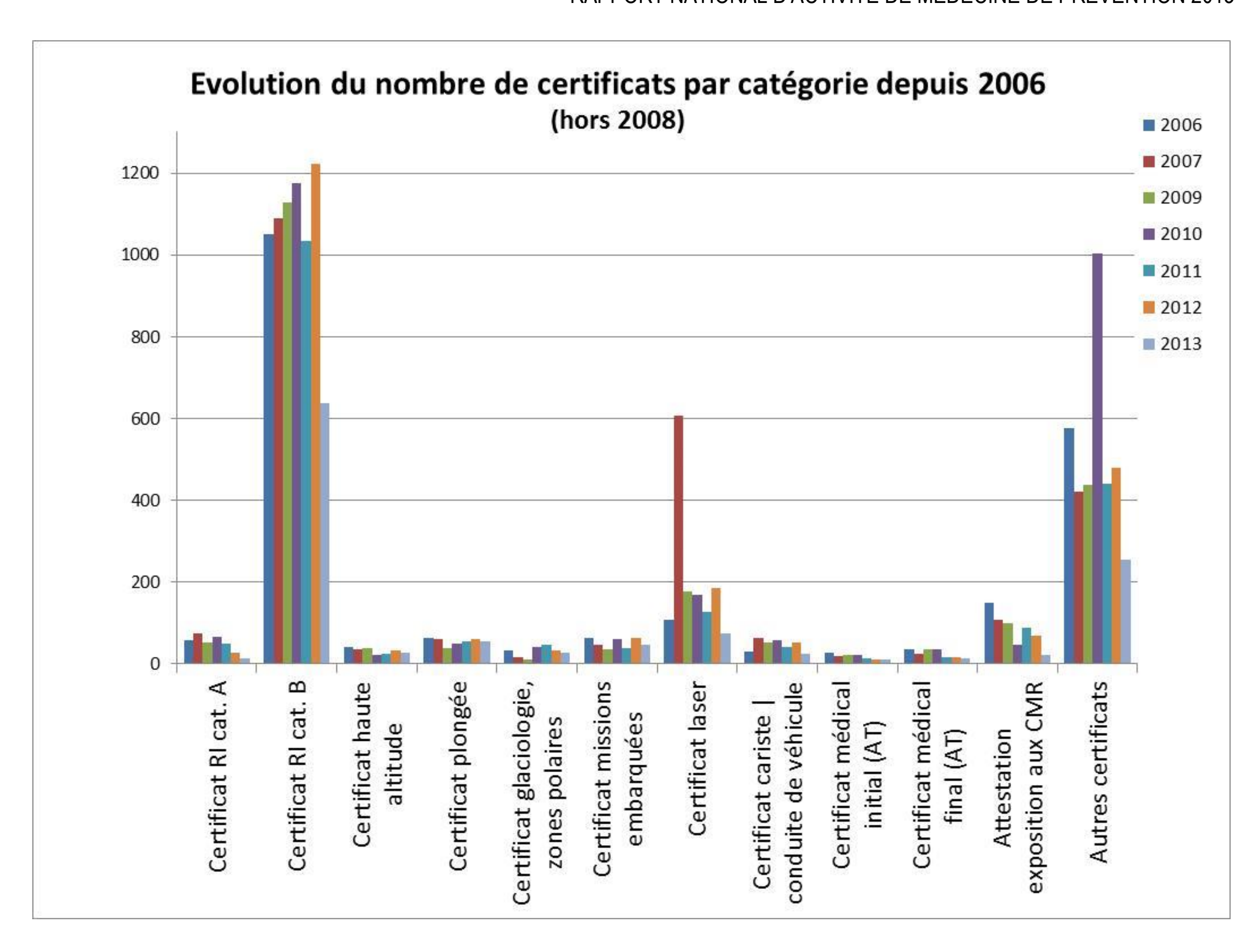
Les médecins de prévention ont délivré 1 205 certificats médicaux en 2013, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats. Les proportions de chaque type de certificat restent superposables d'une année à l'autre.

Typologie des certificats	Nombre de certificats en 2013	%
Certificat RI cat. B	638	52,9%
Autres certificats	255	21,2%
Certificat laser	73	6,1%
Certificat plongée	54	4,5%
Certificat missions embarquées	47	3,9%
Certificat glaciologie, zones polaires	27	2,2%
Certificat haute altitude	27	2,2%
Certificat cariste, conduite de véhicule	25	2,1%
Attestation exposition aux CMR	22	1,8%
Certificat RI cat. A	14	1,2%
Certificat médical final (AT*)	12	1,0%
Certificat médical initial (AT*)	11	0,9%
Total	**1 205**	**100,0%**

*AT : Accident du Travail

Cette année encore, ce sont les certificats pour les agents DATR (Directement Affecté(s) aux Travaux sous Rayonnements) qui représentent la part la plus importante des certificats médicaux rédigés dans le cadre de la surveillance médicale particulière (54,1% catégorie A + catégorie B en 2013). Environ la moitié des certificats de surveillance médicale particulière concerne les agents DATR catégorie B.

Les autres certificats peuvent concerner des prolongations d'activité au-delà de 65 ans, des missions ou expatriations à l'étranger ou dans des zones à risques, des habilitations pour accès à des installations particulières (dites « classées » types L3), des aménagements de temps, de dispositifs (télétravail, auxiliaire de vie, mode de transport domicile-travail…) ou matériels de travail adaptés, des habilitations électriques, des reports de congés prénataux… ou des attestations d'exposition à des risques professionnels.

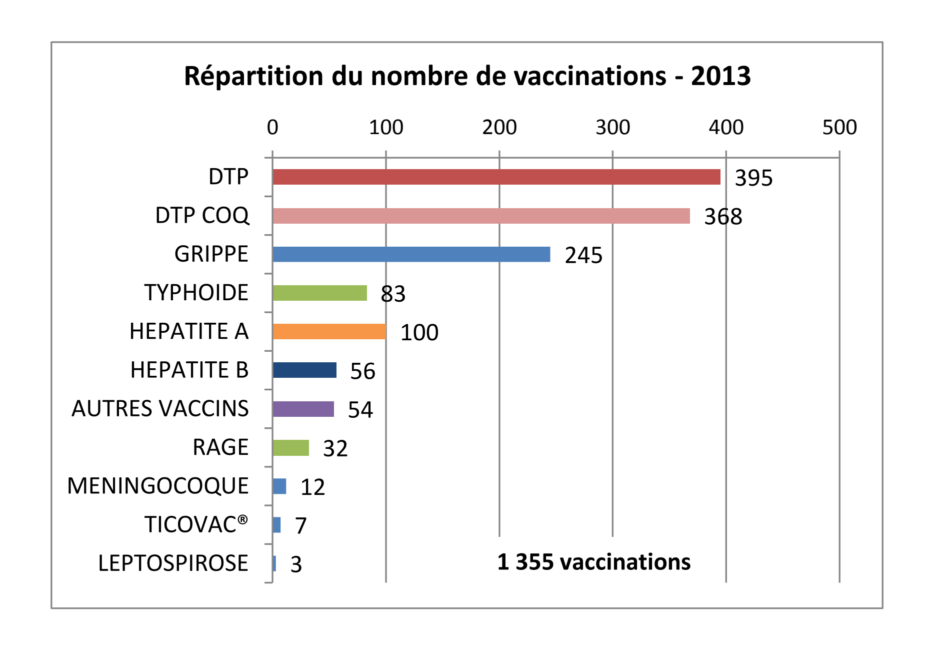


Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 7 années observées est d'environ 2 154.

L'année 2008 n'a pas été prise en considération car elle n'a pas donné lieu à un rapport national d'activité.

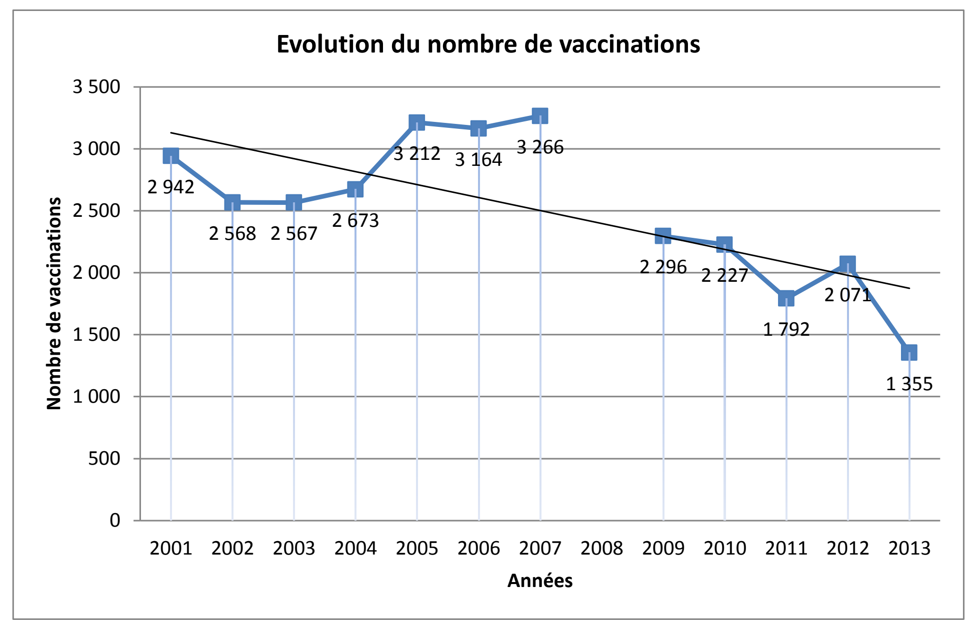
III.5. LES VACCINATIONS

En 2013, les médecins de prévention ont prescrit 1 355 vaccinations réalisées dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



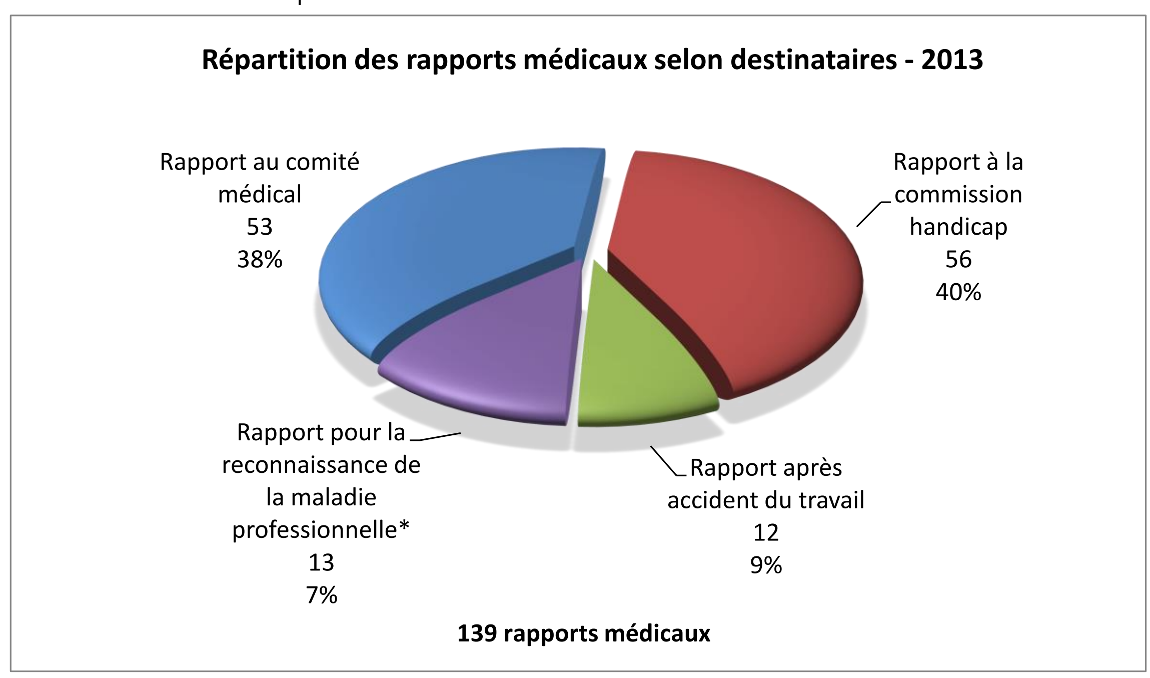
Les vaccinations dTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite) et dTP Coq (diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche) représentent en 2013, comme les 2 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (56%).

La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels), les évolutions en matière de rappels de vaccinations (disparition du caractère obligatoire de certains rappels…) et le déploiement de PRISME dans les services médicaux en 2013 (moins de temps consacré aux consultations médicales systématiques des agents et plus à l'apprentissage du logiciel, saisies hétérogènes…).



III.6. LES RAPPORTS MÉDICAUX À DES COMMISSIONS INTERNES

En 2013, les médecins de prévention ont rédigé 139 rapports médicaux (contre 188 en 2012) à destination du comité médical, de la commission de réforme, de la commission handicap et du service des pensions et accidents du travail. Ils sont répartis comme suit :



* Il s'agit de rapports qui font suite à des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle par des agents.

En pourcentage, les rapports à la commission handicap ont diminué au profit de ceux destinés au comité médical.

III.7. LES ORIENTATIONS

Elles correspondent soit à un complément de bilan nécessité par l'exposition à un risque professionnel, soit à des diagnostics de pathologies qui impactent la prévention primaire ou secondaire, conformément aux missions du médecin de prévention.

III.7.1 VERS DES SPÉCIALISTES

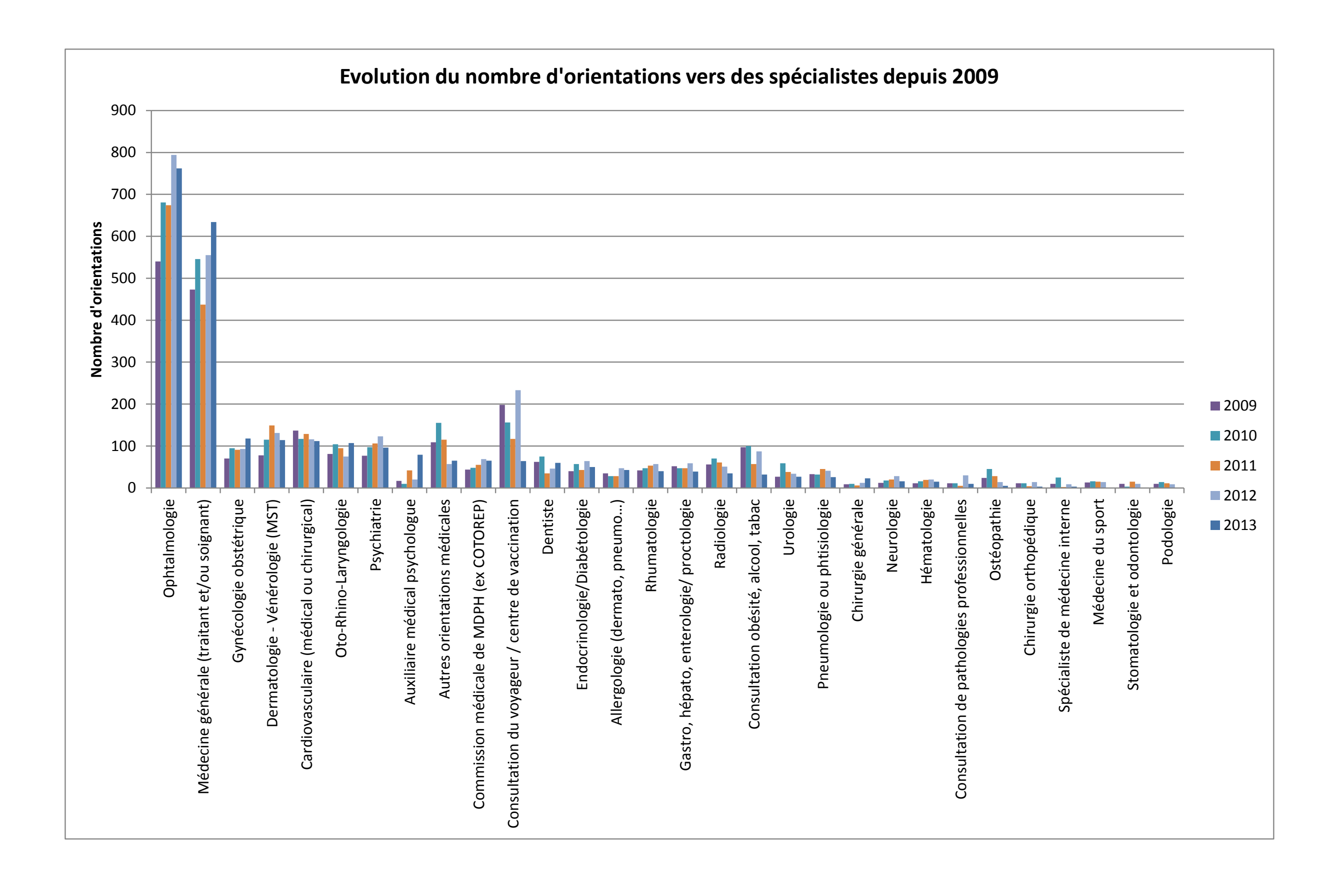
Parmi les 2 645 orientations vers des spécialités, les trois premières causes sont :
- Consultations en ophtalmologie ;
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en gynécologie obstétrique.

Types d'orientations	Nombre de consultations spécialisées 2013	%
Ophtalmologie	762	28,8%
Médecine générale (traitant et/ou soignant)	634	24,0%
Gynécologie obstétrique	118	4,5%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	114	4,3%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	112	4,2%
Oto-Rhino-Laryngologie	107	4,0%
Psychiatrie	96	3,6%
Auxiliaire médical psychologue	79	3,0%
Autres orientations médicales	65	2,5%
Commission médicale de MDPH (ex COTOREP)	65	2,5%
Consultation du voyageur / centre de vaccination	64	2,4%
Dentiste	60	2,3%
Endocrinologie/Diabétologie	50	1,9%
Allergologie (dermato, pneumo…)	43	1,6%
Rhumatologie	40	1,5%
Gastro-hépato-entérologie/ proctologie	39	1,5%
Radiologie	35	1,3%
Consultation obésité, alcool, tabac	32	1,2%
Urologie	27	1,0%
Pneumologie ou phtisiologie	26	1,0%
Chirurgie générale	23	0,9%
Neurologie	16	0,6%
Hématologie	15	0,6%
Consultation de pathologies professionnelles	10	0,4%
Ostéopathie	5	0,2%
Chirurgie orthopédique	3	0,1%
Spécialiste de médecine interne	3	0,1%
Médecine du sport	1	0,0%
Stomatologie et odontologie	1	0,0%
TOTAL	**2 645**	**100,0%**

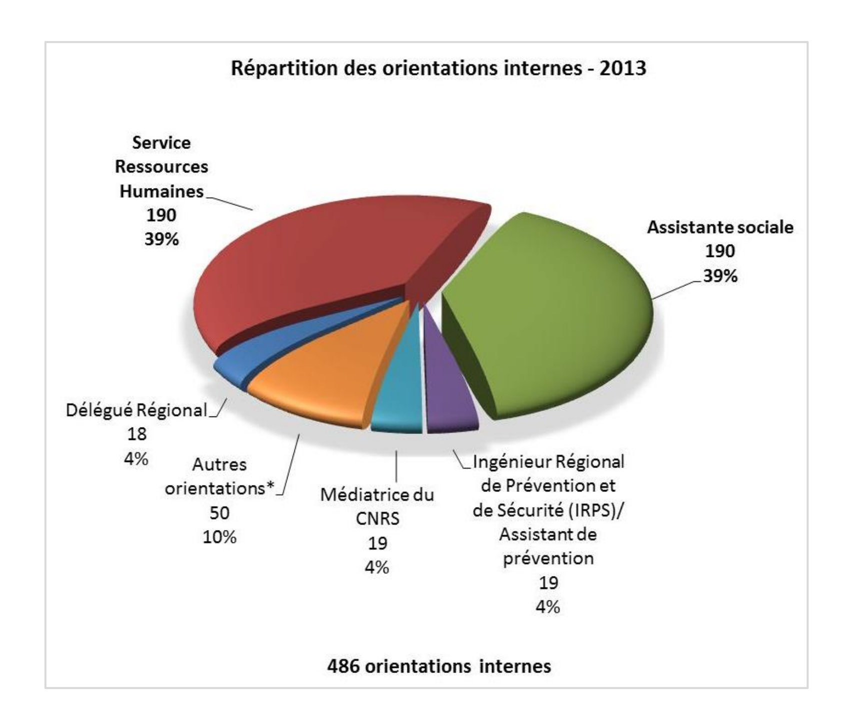
Les consultations pour les voyageurs sont liées en particulier à l'injection de vaccins réservés à des centres agréés (vaccin contre la fièvre jaune,…).

Les autres orientations concernent surtout des services d'urgence spécifiques mais aussi des investigations préventives et cliniques (plutôt orientées santé publique, proposées gratuitement par certains organismes sociaux), des consultations spécialisées en parasitologie et médecine tropicale, des consultations spécialisées

en hyperbarie, des consultations en addictologie, ou des orientations vers des services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH).



III.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS



* Autres : infirmiers de prévention, directeur d'unité, Mission Insertion Handicap, conseiller formation, comité médical.

486 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins de prévention en 2013.

Ces orientations constituent les cas pour lesquels l'entretien médical a permis de faire apparaître des situations relevant des compétences du SRH, du délégué régional, du directeur d'unité, de l'Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité, de la médiatrice du CNRS ou de l'assistante sociale. Dans la plupart des délégations, des groupes de veille sociale composés pour l'essentiel du RRH, de l'assistant des services sociaux, du médecin de prévention et de membres invités le cas échéant (DU…), se réunissent dans le respect du secret professionnel de chacun, afin de définir les solutions les mieux adaptées aux agents en difficulté.

Les partenaires internes au CNRS les plus souvent sollicités par les médecins de prévention restent les services RH et les assistants de services sociaux. Les recours à la médiatrice par les médecins de prévention passent de 2% en 2012 à 4% en 2013 (cependant sur de petits effectifs).

III.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES INFIRMERIES

Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

Intitulés des actes		Nombre d'actes pratiqués en infirmerie 2013
Bandelettes urinaires (analyses systématiques)		7 930
Ergovision		7 125
Prises de sang		1 781
Spirométrie - EFR		1 030
Prises de tension artérielle		879
Audiogrammes		250
Autres examens paracliniques		111
Glycémies capillaires		101
ECG (Electrocardiogrammes)		61
Prélèvements d'après ordonnances		55
Total examens paracliniques		**19 323**
Injections par infirmier à la demande du médecin de prévention	Vaccins	496
	Autres traitements	23
Injections par infirmier à la demande du médecin traitant	Vaccins	59
	Autres traitements	45
IDR - Tubertest		1
Total injections		**624**
Conseils / Entretiens / Suivis		1 111
Autres		916
Délivrance de médicaments		768
Soins suite à malaise		330
Soins suite accidents hors AT*		251
Urgences		249
Soins liés à AT*		149
Total soins infirmiers		**3 774**
TOTAL GENERAL		**23 721**

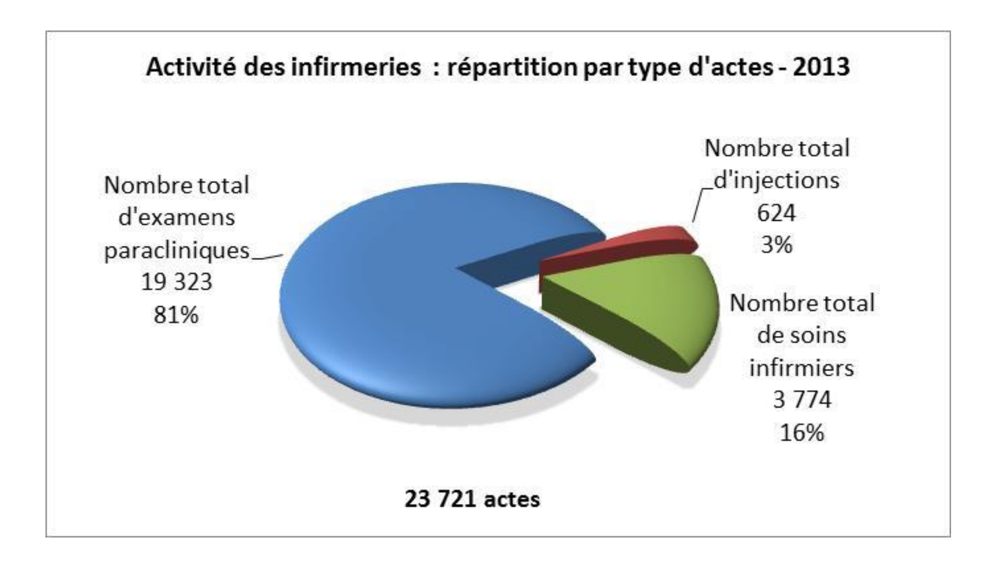
AT* : accident du travail

Les infirmiers ont réalisé 23 721 actes en 2013, soit 18% de moins qu'en 2012 (28 983 actes). Quatre actes sur cinq sont des examens paracliniques.

Sur les 1 355 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 555, soit 41% (chiffres à rapprocher des 94 médecins de prévention et des 59 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

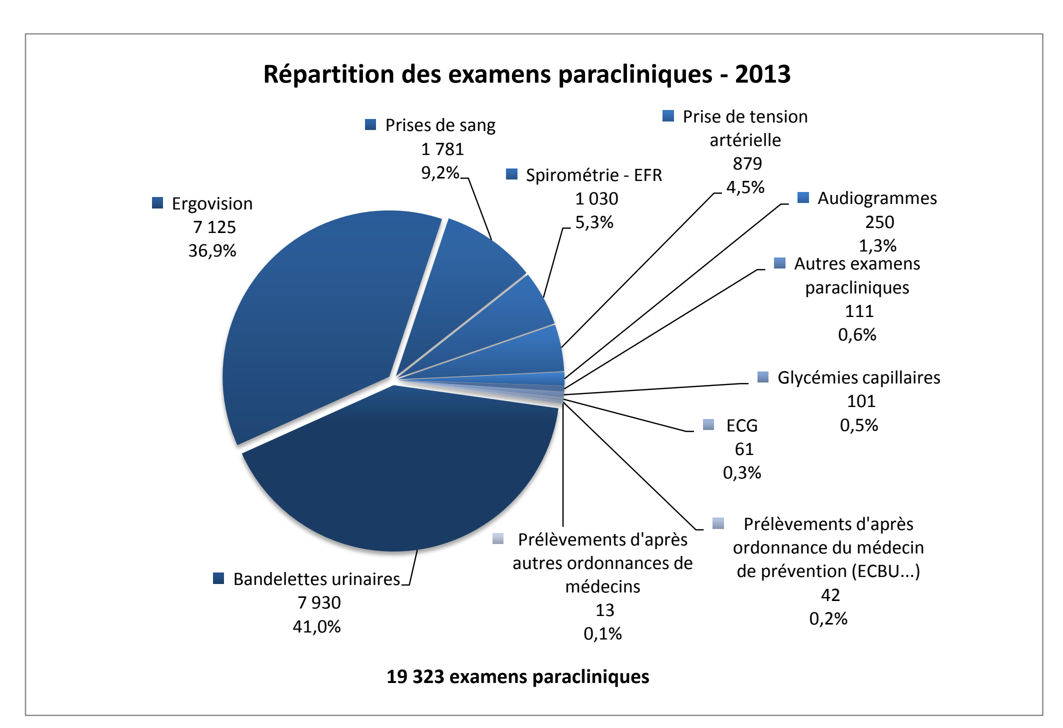
Bien que les services de médecine de prévention ne sont pas des services d'urgence ni de soins de médecine générale courante, les personnels des services médicaux apportent lorsqu'ils sont présents, leur assistance et leur concours dans les situations d'urgence selon leurs compétences. Les infirmiers ont ainsi participé à la prise en charge de 249 urgences en 2013.

Les infirmier(e)s travaillent le plus souvent en concertation avec le médecin de prévention pour les soins pratiqués notamment dans le cadre des soins d'urgence suivant des protocoles.



III.8.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES RÉALISÉS DANS LES INFIRMERIES

Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



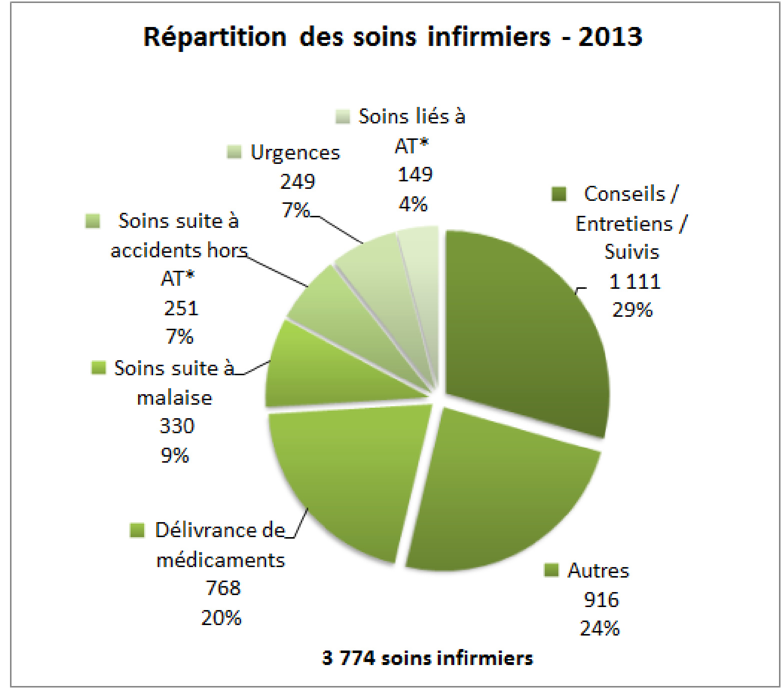
Traditionnellement, les bandelettes urinaires et les examens de la vue sont les examens les plus fréquemment réalisés en médecine de prévention (prévention primaire, corrélation avec le nombre d'utilisateurs de l'outil informatique...). Les autres examens sont réservés à des risques moins courants.

III.8.2 LES ACTIVITÉS DE SOINS

	Nombre de soins infirmiers 2012	%
Soins liés à AT*	230	6%
Autres soins	3 544	94%
Total	**3 774**	**100%**

* AT : Accident du Travail

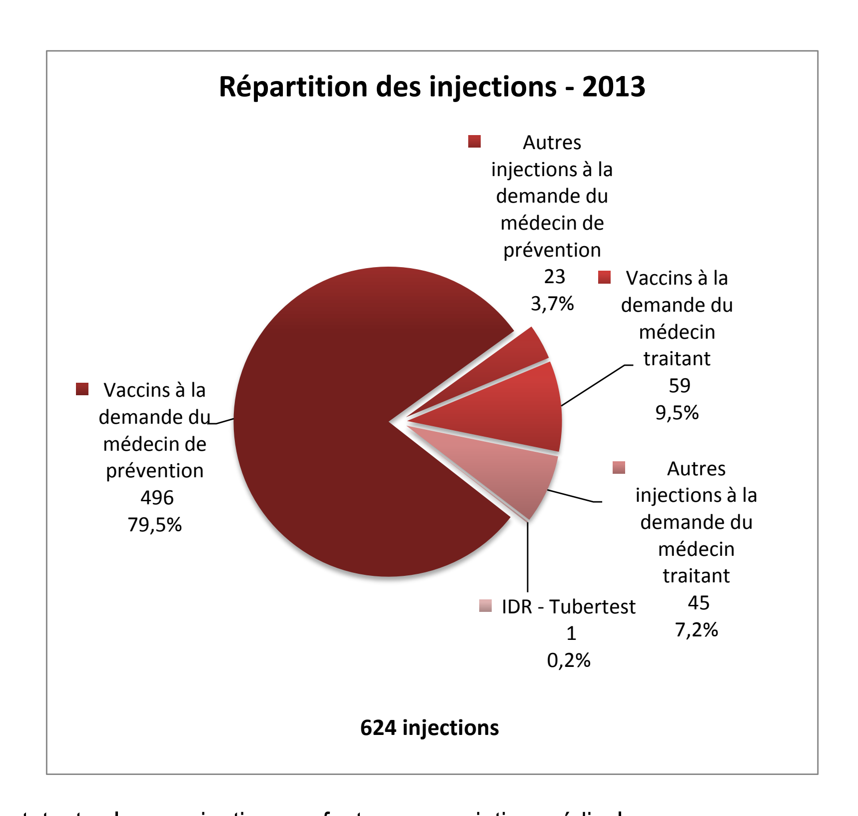
Le nombre de soins liés à des accidents du travail représente une très faible proportion du total des soins prodigués par le personnel infirmier, lesquels comportent principalement la délivrance de médicaments et de conseils aux agents ainsi que des entretiens infirmiers.



* AT : Accident du Travail

L'item « Autres » correspond à de petits soins (pansements, bandages, soins ophtalmologiques…).

III.8.3 LES INJECTIONS RÉALISÉES DANS LES INFIRMERIES

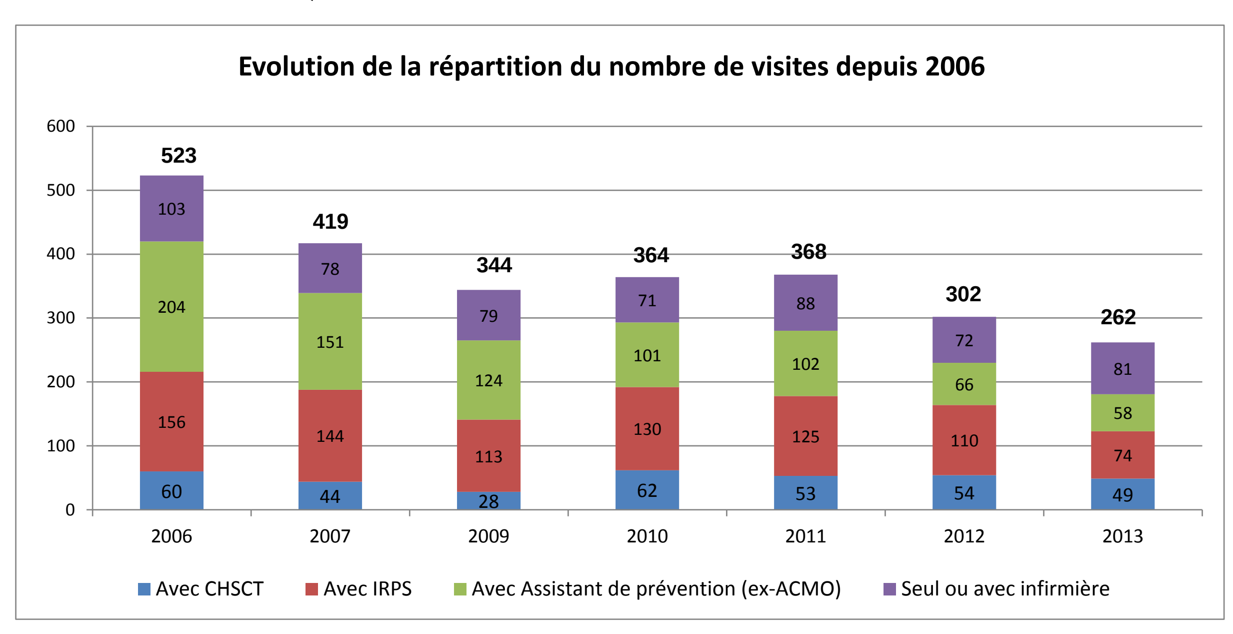


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

IV. LA PARTICIPATION MÉDICALE À LA PRÉVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

IV.1. LES ÉTUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

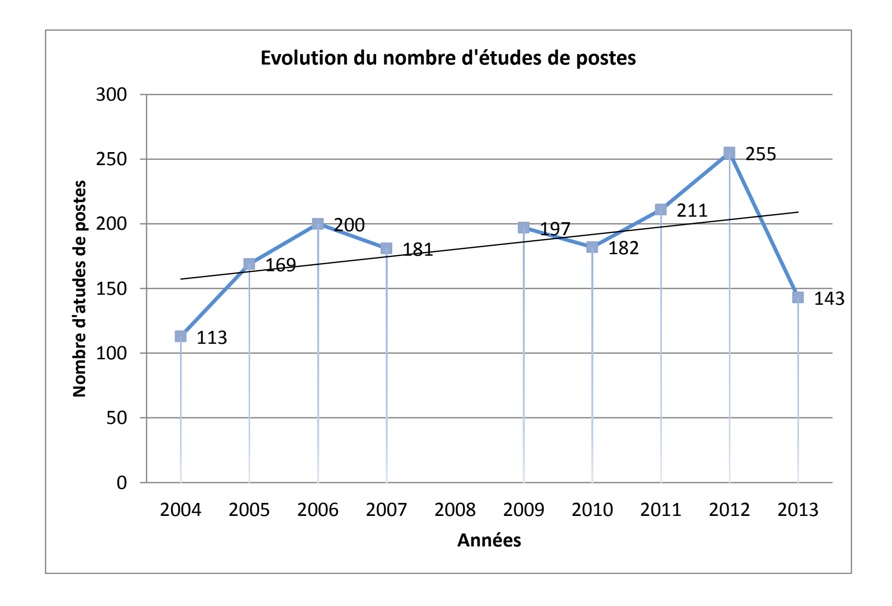
IV.1.1 LES VISITES DES LIEUX DE TRAVAIL, ÉTUDES DE POSTES, METROLOGIES ET FICHES COLLECTIVES DE RISQUES



262 visites de laboratoires ont été réalisées en 2013 soit une diminution de 13% par rapport à 2012.
Dans 28% des cas (74 visites), elles ont été effectuées avec l'IRPS. Les visites réalisées avec l'Assistant de prévention (ex-ACMO) représentent 22% des cas (58 visites). Quant aux visites avec le CHSCT, elles comptent pour 19% des cas (49 visites). Celles effectuées par le médecin seul ou accompagné de l'infirmier(e) représentent 31% du total des visites (81 visites).

Dans la mesure du possible, les infirmiers participent aux visites de laboratoires ou études de postes.

En 2013, les médecins déclarent 143 études de postes contre 255 en 2012, soit une baisse de 53%. Cette baisse s'explique par la connaissance des postes de travail par les médecins mais aussi par la vacance de plusieurs postes de médecins de prévention. Les réserves émises les années précédentes restent d'actualité en 2013 : il semble que les médecins sous-déclarent cette année encore leur présence effective sur le terrain. Cette réserve est d'autant plus vraie que les médecins ont consacré beaucoup de temps à l'apprentissage du nouveau logiciel de santé au travail et que des saisies ont pu être oubliées.



En 2013, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 17 métrologies (principalement mesures de bruit, mais aussi prélèvements d'atmosphère…) à l'occasion des visites de laboratoires et des études de postes de travail. Par ailleurs des biométrologies (notamment phénol urinaire) ont été réalisées.

Un syndrome des bâtiments malsain a été identifié à la DR18 et à la DR20. La CNMP et la CNPS ont apporté leur soutien aux équipes locales pour l'un de ces cas.

Ces études de postes ont eu notamment pour objet l'analyse des conditions réelles de travail et d'accessibilité pour :

- l'utilisation de produits chimiques, radioactifs ou biologiques,
- la manipulation d'animaux de laboratoires,
- l'aménagement de postes et de locaux de travail,
- l'amélioration des conditions de travail,
- le recrutement ou le maintien dans l'emploi d'agents handicapés,
- l'aménagement de poste dans le cadre d'une reprise après maladie ordinaire, grossesse,
- la réalisation d'enquêtes médicales suite à un incident ou accident de travail,
- la réduction des risques lors de l'installation de nouveaux dispositifs techniques,
- l'analyse de l'éventuelle origine professionnelle de pathologies, voire la reconnaissance de maladies professionnelles ou d'origine professionnelle,
- l'analyse des situations de mal-être au travail.

Suite à ces études de postes, 25 fiches collectives de risques ont été rédigées soit 11 de plus que l'année précédente.

IV.1.2 LES AMÉNAGEMENTS DE POSTES

Les visites des lieux de travail réalisées seules ou avec les partenaires de prévention permettent d'agir en vue de l'amélioration des conditions de travail des agents du CNRS. Elles donnent lieu à des préconisations d'aménagement des postes et des conditions de travail. Elles permettent également de compléter les fiches collectives de risques et participent à la mise à jour du document unique.

Les 143 études de postes réalisées en 2013 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à des aménagements, comme par exemple : aménagement des conditions de travail individuelles (adaptation du mobilier, choix d'outils ergonomiques…) ou collectives (espaces d'accès et de circulation, ventilation…).

Ces préconisations médicales ont, en particulier, pour but d'éviter la survenue d'éventuels accidents de travail ou de maladies professionnelles.

On distingue pour l'année 2013 :

1) Des aménagements de bureaux (ergonomie de postes administratifs : sièges, bureaux à hauteur variable et/ou à tablette amovible, écrans et bras articulés, périphériques informatiques, éclairage du poste de travail…) et d'unités types laboratoires, animaleries… (paillasse surbaissée, motorisée) - dans le cadre ou non de handicaps - afin de rendre les postures plus compatibles avec la physiologie humaine et de s'assurer des bonnes conditions d'utilisation de certains produits toxiques.
2) Des préconisations d'aménagement et de matériels (bouchons d'oreille, arceaux) pour lutter contre un niveau de bruit générateur de gêne et de difficulté de concentration.
3) Des matériels préconisés pour des agents souffrant de pathologies en situation de travail isolé (téléphone portable avec bouton SOS)
4) Des adaptations de l'organisation du travail pour limiter la charge physique d'agents souffrant de troubles musculo-squelettiques (tabourets assis-debout, pipettes ergonomiques, modification de dispositifs d'alimentation des animaux pour faciliter le nettoyage des cages…).
5) Des analyses pour caractériser l'éventuel écart entre la tâche réelle et la tâche prescrite dans un contexte d'insatisfaction au travail.
6) Des avis pour l'évaluation des risques chimiques (utilisation, stockage…) et notamment de leur toxicité sur les femmes enceintes.
7) Des conseils pour la substitution de produits ou l'exclusion de femmes enceintes en cas d'utilisation de substances cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.
8) Des préconisations pour l'amélioration de l'accessibilité aux locaux (facilitation de la circulation en fauteuil roulant, aménagement de toilettes handicapés…) : le CNRS porte un soin particulier à ce que les agents handicapés puissent circuler facilement et en toute sûreté dans les bâtiments. Le cas échéant, le CNRS s'adjoint les services de différents intervenants internes (IRPS, Direction du patrimoine, SRH…) et externes (SAMETH…).
9) Participation au choix de prothèses pour des agents handicapés : prothèses orthopédiques pour station debout et déplacements pénibles, prothèses auditives.
10) Des avis pour la mise en place de télétravail pour des agents handicapés : dans ce cadre, les médecins de prévention ont réalisé des visites à domicile pour l'adaptation du poste de travail.
11) Des propositions pour le choix de matériels (informatiques, imprimantes, microscopes, amplificateur et boucle d'induction téléphonique, système de reconnaissance vocale) et autres préconisations (auxiliaire de vie et de travail) pour des travailleurs handicapés : afin de favoriser l'insertion des travailleurs handicapés, les médecins de prévention dispensent des conseils personnalisés pour les agents en poste.
12) La participation au choix, au contrôle de la conformité et du bon état de fonctionnement d'équipements de protection individuelle (masques respiratoires, gants, blouses adaptés…), en complément des équipements de protection collective dont l'installation et le bon fonctionnement priment.

Dans certains cas, les médecins ont été amenés à préconiser une modification des conditions d'exercices qui a entraîné un changement de lieu de travail comme par exemple dans des cas de souffrance au travail, de troubles du comportement afin de préserver les autres agents ou de restrictions médicales.

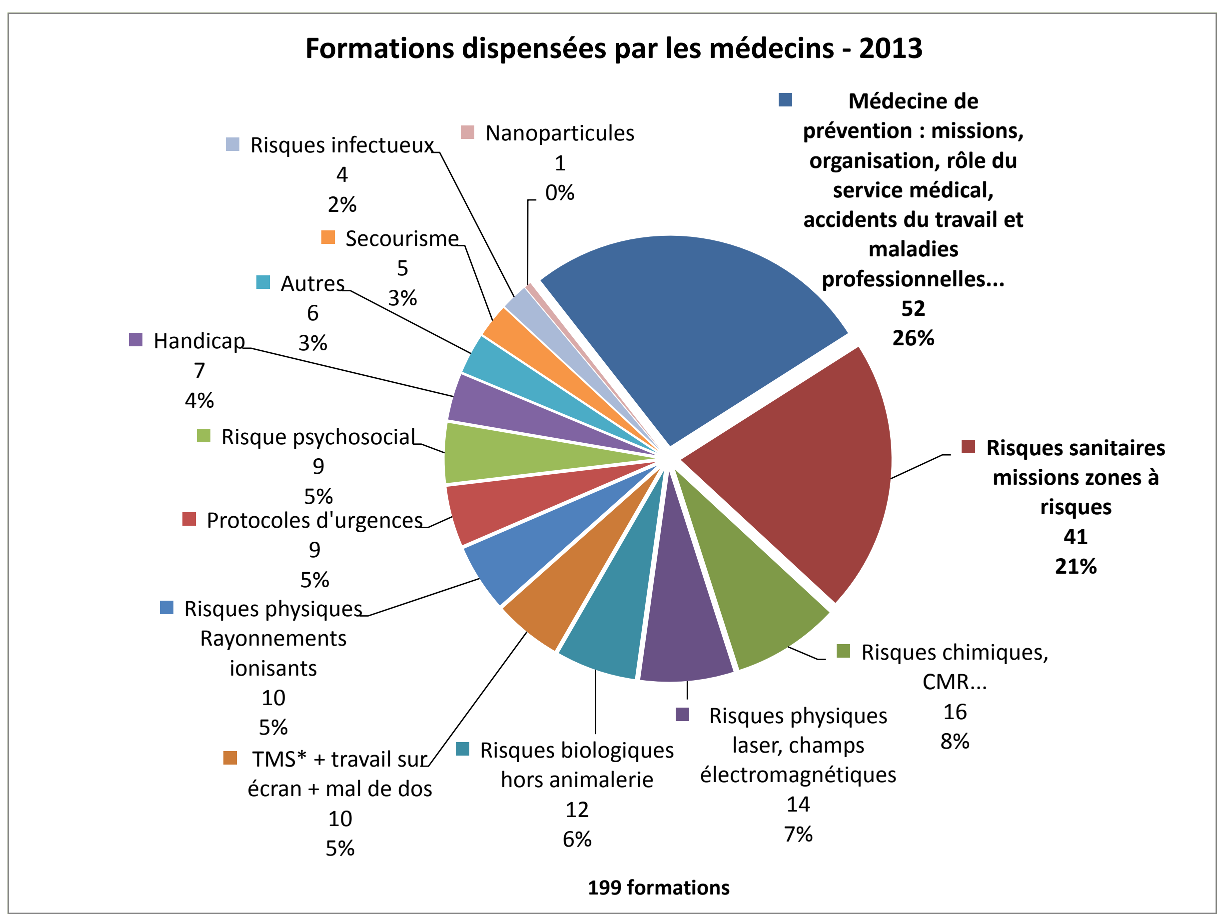
Dans le cadre de la pluridisciplinarité, certains de ces aménagements de postes ont été réalisés en partenariat avec des ergonomes.

IV.2. LES FORMATIONS DISPENSÉES PAR LES MÉDECINS ET LES INFIRMIÈRS

Ces séances de formation sont dispensées à l'ensemble des agents, notamment aux nouveaux entrants.

Des formations spécifiques ont été réalisées pour les Assistants de prévention (ex-ACMO), les IRPS, les personnels de services médicaux prestataires, les partenaires médico-sociaux, les directeurs d'unité, les personnels administratifs...

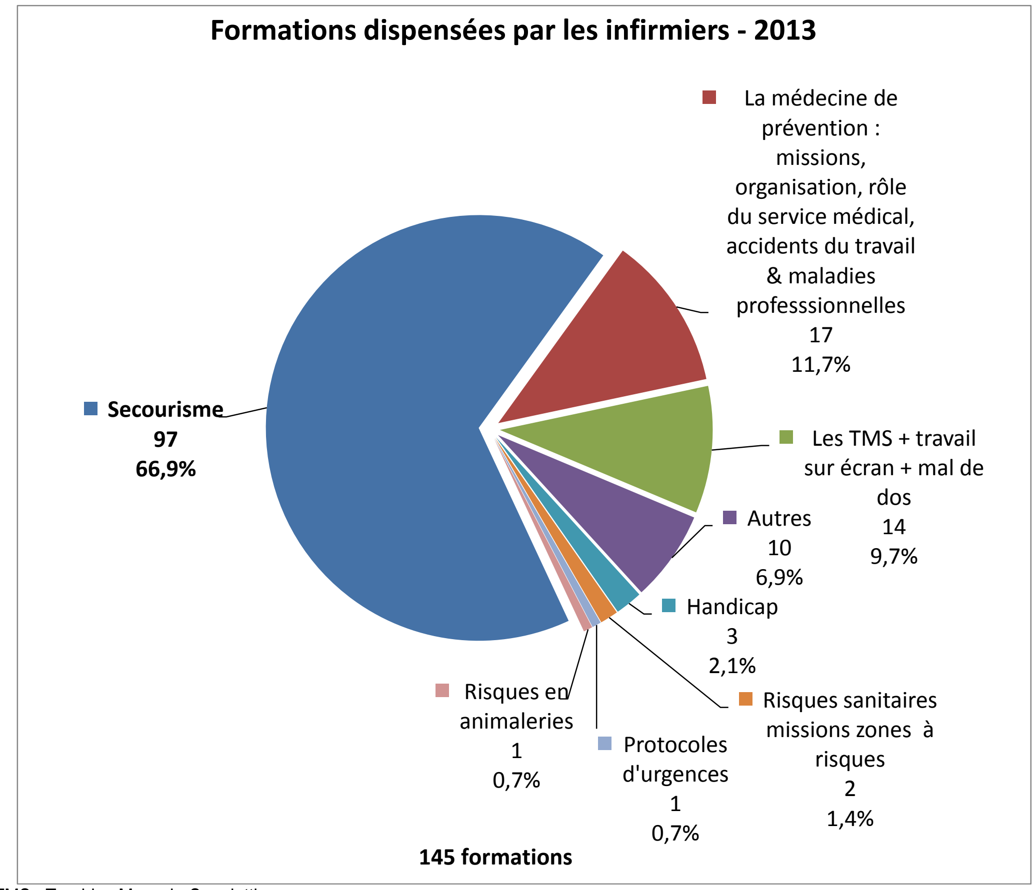
En 2013, les médecins de prévention ont dispensé 199 formations (contre 303 en 2012), dont le quart portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 3% des formations dispensées par les médecins et ont pour thématiques la participation à la formation des membres des CHSCT, les bonnes pratiques en laboratoire, le bruit, l'ergonomie et les fiches d'exposition aux risques professionnels.

Les infirmiers ont également dispensé 145 formations (contre 222 en 2012) réparties comme suit.



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations dispensées par les infirmiers concernent essentiellement le secourisme (67%) et la présentation de la médecine de prévention (12%).

Les formations « Autres » concernent des démonstrations aux assistants de prévention des fiches des risques et conditions de travail « en ligne ». Ces fiches permettent l'alimentation, après validation du médecin de prévention, des dossiers médicaux dans la base de données PRISME.

IV.3. LA RÉDACTION DE CONSIGNES

Les services de médecine de prévention du CNRS ont participé, en 2013, outre à la remise à jour de documents existants, à la rédaction des consignes suivantes :

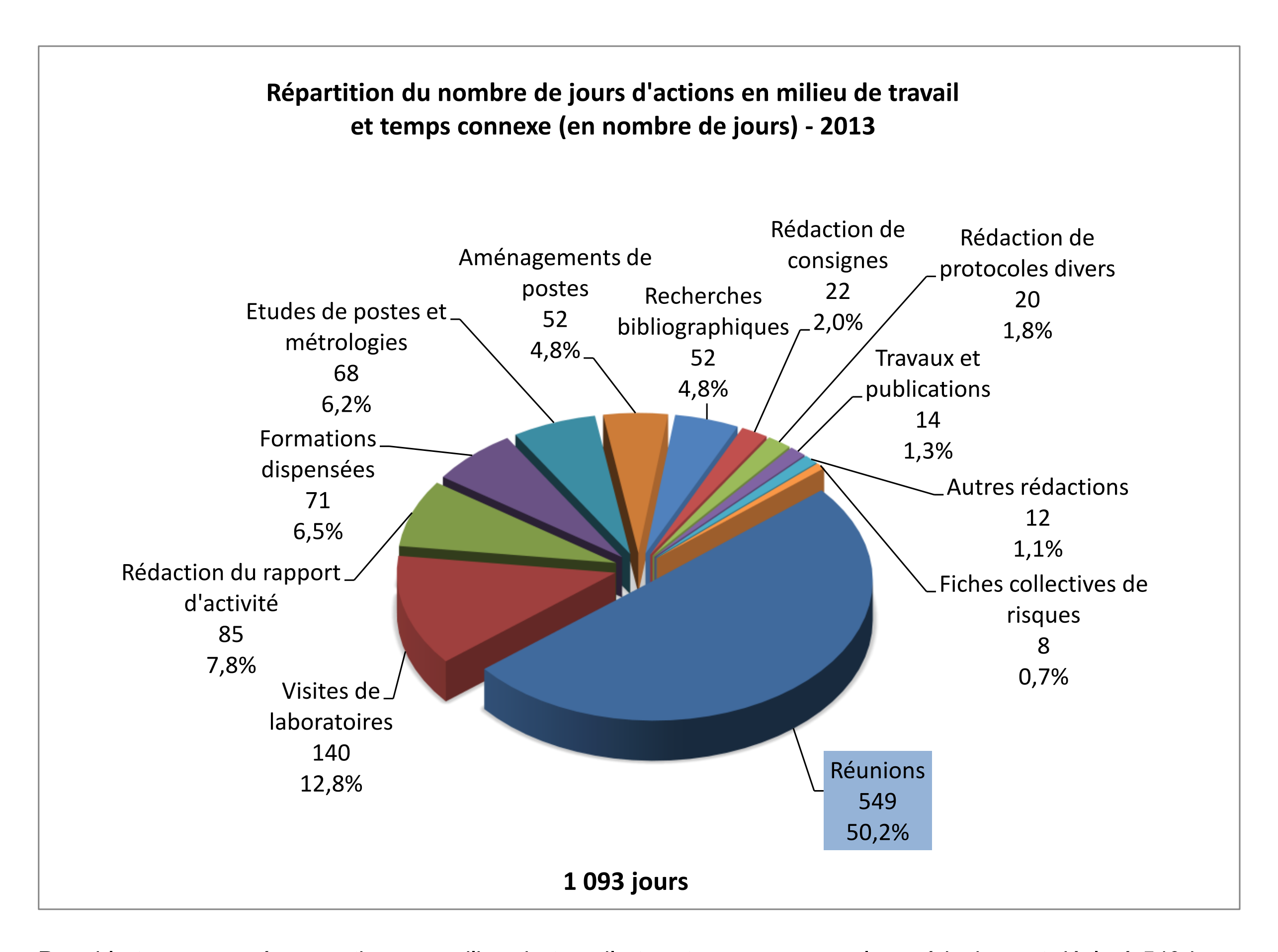
- Conduite à tenir sur les accidents d'exposition au sang ;
- Santé lors de missions en zones à risques sanitaires ;
- Conduite à tenir dans le cadre de manipulation/projection de produits chimiques ;
- Conduite à tenir en matière de risque biologique dans les animaleries ;
- Consignes aux nouveaux entrants ;
- Conduite à tenir dans le cas d'accident du travail ;
- Tenue de l'armoire à pharmacie ;
- Procédures d'urgence (pour règlement intérieur ou non) ;
- Risques psychosociaux et amélioration des conditions de travail ;
- Fiches individuelles d'exposition aux rayonnements ionisants ;
- Protocole de radiotoxicologie urinaire ;
- Grossesse et manipulation de produits chimiques.

IV.4. L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE

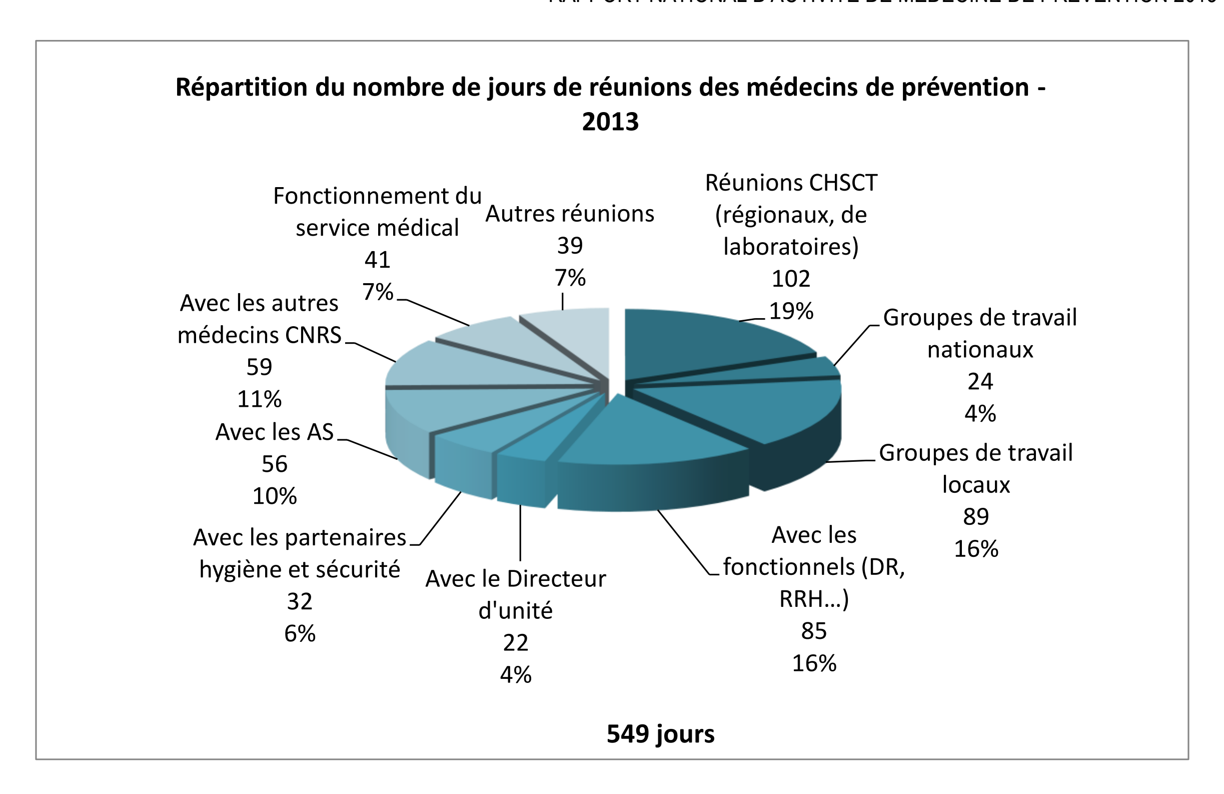
Le médecin de prévention doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels… L'usage avait désigné ce temps consacré aux actions en milieu de travail par l'ancienne appellation « tiers-temps ».

Le **temps connexe** est le **temps administratif** passé par chaque médecin dans ses activités de médecine de prévention (rédaction de rapports…).

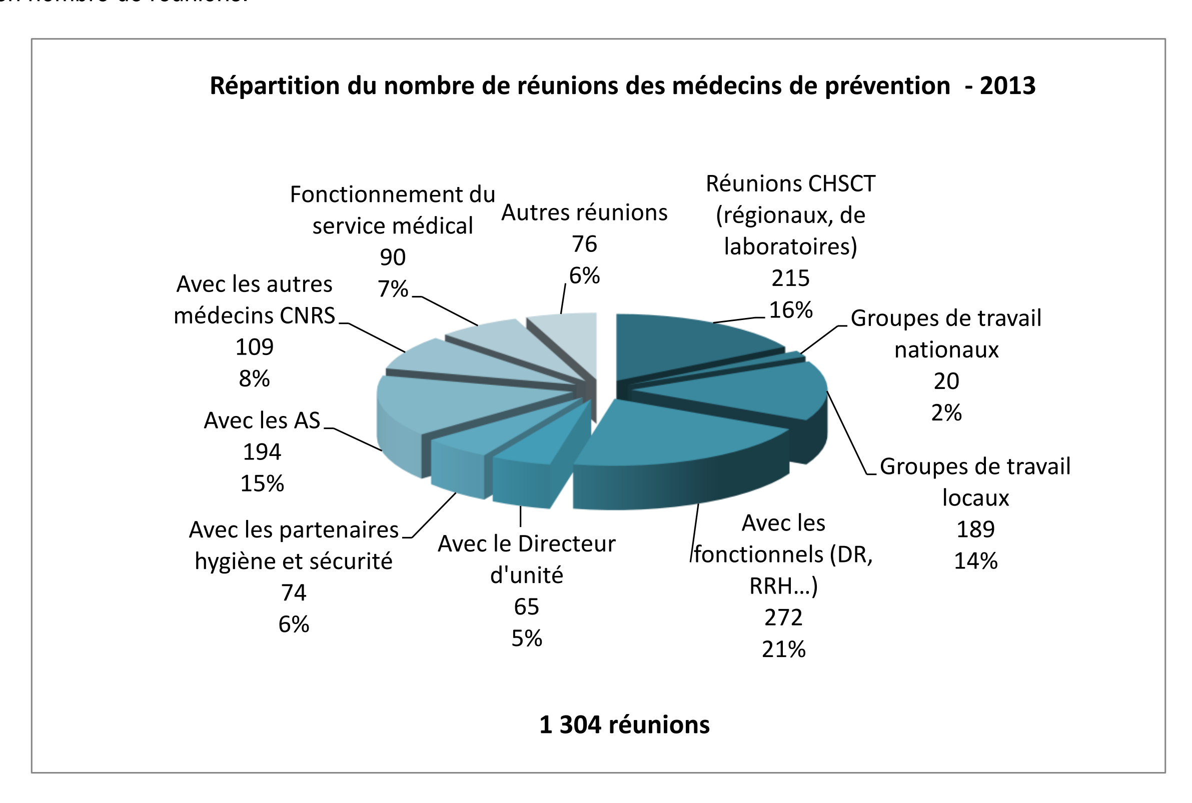
En 2013, les médecins de prévention ont consacré 1 093 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



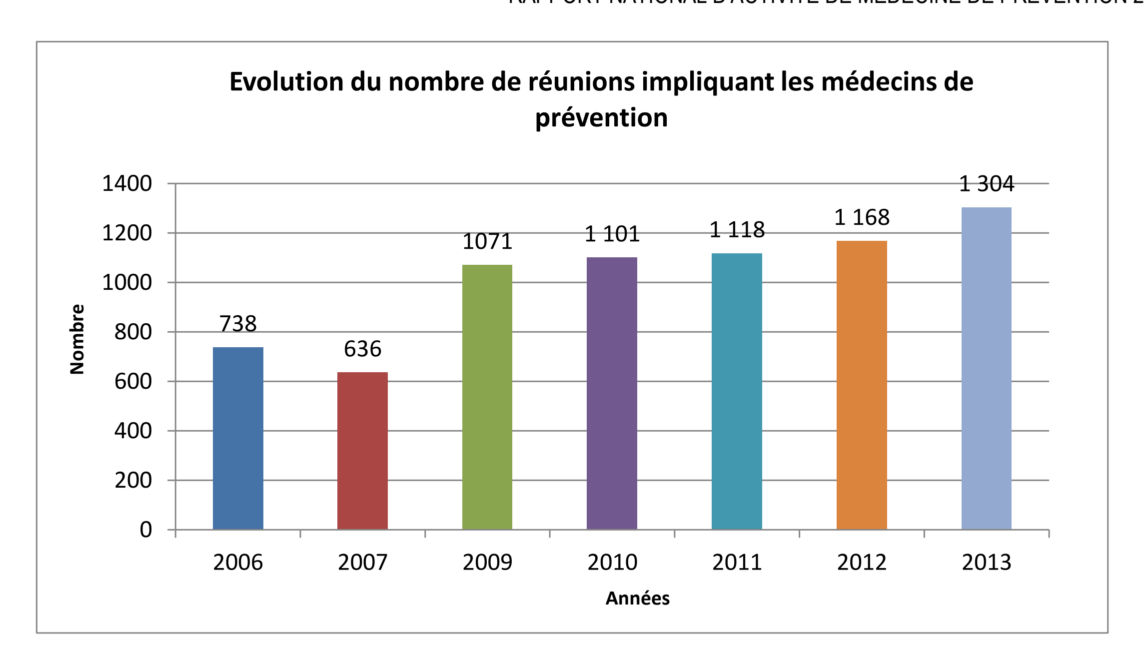
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 549 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2013. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 549 jours de réunion représentent 1 304 réunions. Le schéma suivant reprend le graphique précédent traduit en nombre de réunions.



Pour mémoire, l'histogramme ci-dessous illustre l'évolution dans le temps du nombre de réunions auxquelles participent les médecins de prévention qui suivent des agents CNRS :



IV.5. FOCUS SUR LES GROUPES DE VEILLE SOCIALE

Ces groupes de veille sociale se généralisent ; cependant, ils ne sont pas présents dans toutes les délégations. Dans certaines délégations, des groupes antérieurement mis en place ne fonctionnent plus.

Ils se composent généralement du RRH, de conseillers RH, d'assistants de services sociaux, de médecins de prévention, d'infirmiers. Leur composition varie d'une délégation régionale à une autre.

Rappelons que ces groupes de veille sociale ont pour objectif d'améliorer les situations d'agents en difficulté et d'accompagner certaines situations collectives (ex : restructuration d'unités). Ils permettent une réflexion commune et la mise en commun de compétences dans le respect du secret professionnel de chacun.

Des « plans d'actions » sont mis en place et suivis par les différents acteurs.

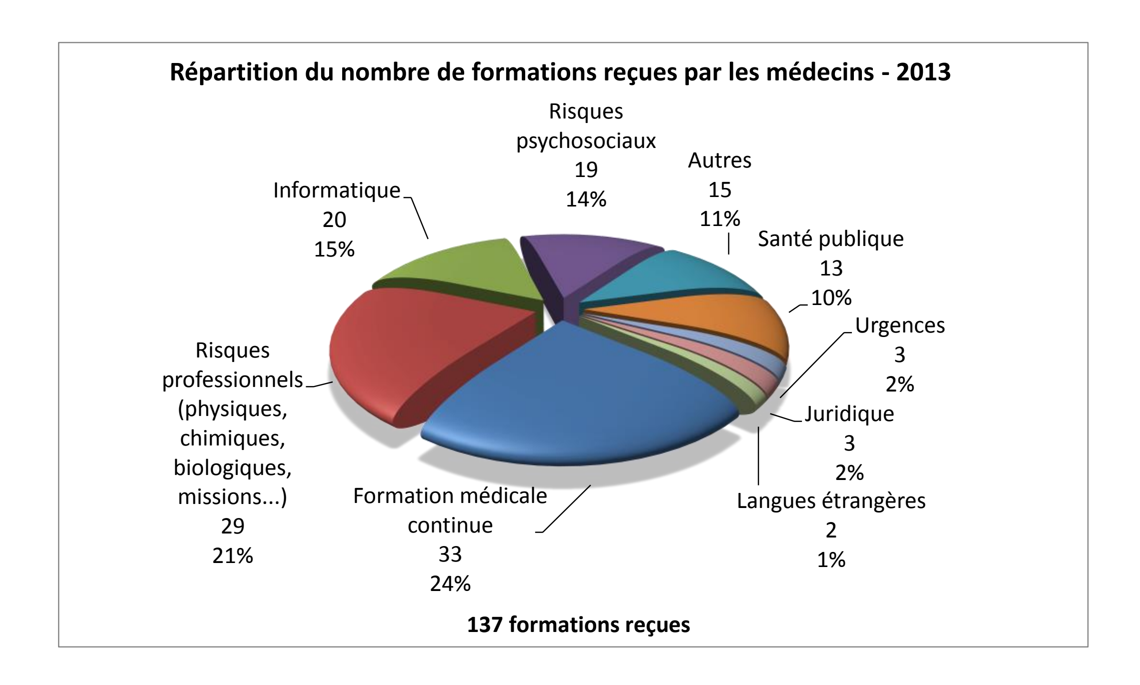
Ces groupes de veille sociale se réunissent régulièrement et à une fréquence propre selon les régions. Ils font parfois appel à des intervenants extérieurs.

Ils permettent en particulier de découvrir des situations de souffrance au travail et de proposer une prise en charge.

En 2013, 123 réunions de veille sociale ont mobilisé les médecins de prévention contre 101 en 2012.

Le plan national sur la prévention des risques psychosociaux au CNRS prévoit l'harmonisation de la composition et du mode de fonctionnement des cellules de veille sociale régionales. Par ailleurs la trame de restitution anonyme devrait être améliorée afin de disposer d'informations plus pertinentes sur les dossiers traités par ces cellules.

IV.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MÉDECINS ET INFIRMIERS

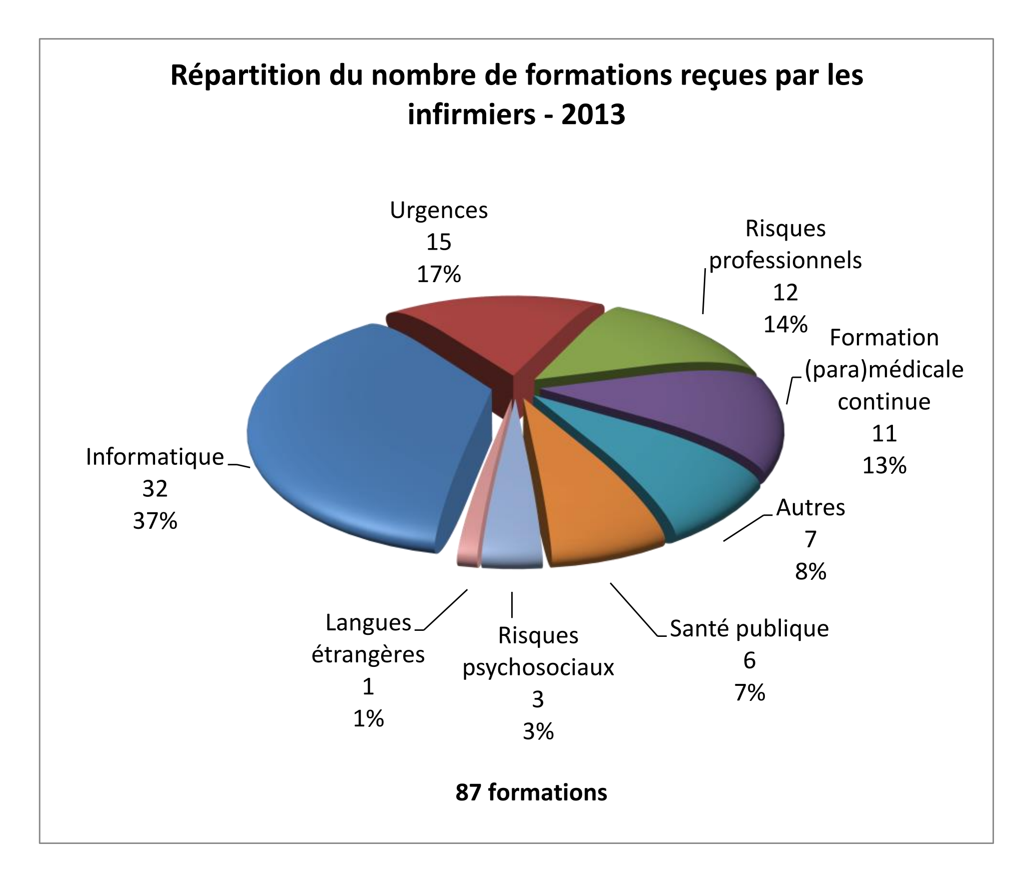


Les médecins de prévention ont suivi 137 formations en 2013, principalement concernant :

- La formation médicale continue. Il s'agit d'une obligation légale pour les médecins de maintenir à jour leurs connaissances médicales. Elle a été principalement dispensée par des sociétés savantes. Par ailleurs, deux médecins ont obtenu le diplôme universitaire de radioprotection appliquée à la médecine du travail.
- Les risques professionnels. Ces formations portaient essentiellement sur le risque rayonnement ionisant, les nanoparticules, le risque biologique, le risque chimique, les allergies et les troubles musculo-squelettiques.
- L'informatique. EN 2013, ces formations portaient essentiellement sur PRISME.

Par ailleurs, cinq médecins de prévention ont suivi la journée de formation dispensée par la CNMP, destinée à accueillir les nouveaux médecins de prévention pour le CNRS.

Les infirmiers de prévention ont également suivi des formations en 2013, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-dessous.



En 2013, les infirmiers déclarent avoir suivi 32 formations en informatique : il s'agit en majeure partie de compléments d'information sur le logiciel PRISME.

L'item « Autres » regroupe essentiellement des formations incendie, mais plus majoritairement des formations à l'entretien infirmier.

Il est rappelé que tous les infirmiers qui suivent des agents CNRS ont été invités à participer à la 3ème journée nationale des infirmiers organisée par la CNMP le 12 avril 2013.

V. LES INDICATEURS DE SANTÉ

V.1. LE HANDICAP

Afin de favoriser l'emploi des travailleurs handicapés, il a été créé en août 2008 une Mission Insertion Handicap (MIH) au sein de la DRH. Cette mission a pour objectif le pilotage opérationnel du déploiement des actions en faveur des personnes handicapées, mais également d'impulser et de coordonner les actions RH des délégations sur l'ensemble des axes établis par les plans triennaux. Elle travaille en collaboration avec les membres de la Commission Nationale de Suivi de l'Insertion des Personnes Handicapées (instance paritaire de concertation), et les acteurs du domaine médico-social (médecins de prévention et assistants des services sociaux).

Nous avons déjà décrit dans les paragraphes précédents l'implication des médecins de prévention dans la prise en charge des agents handicapés : information des agents concernés et des partenaires (DRH, assistants de services sociaux…) notamment grâce à l'élaboration de documents spécifiques propres au CNRS, conseils pour la déclaration, liaisons et relations avec les partenaires externes (ergonomes, SAMETH…), accompagnement dans les démarches administratives et dans le soutien personnalisé, proposition d'aménagement de postes afin d'adapter les conditions de travail à l'individu, suivi dans le temps de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent.

Concernant la demande d'un aménagement de poste de travail d'un agent handicapé, celle-ci peut être exprimée par le médecin ou l'agent et sera transmise au responsable du personnel et des ressources humaines de la délégation dont il relève. L'avis du médecin de prévention est requis. Il rédige en particulier un certificat médical permettant la prise en charge financière de l'aménagement (achat de matériels spécifiques ou d'aides extérieures visant à compenser une déficience….). Toute demande est transmise par le délégué régional à la direction des ressources humaines et soumise pour avis à la Mission Insertion Handicap (MIH).

Certains aménagements de postes nécessitent une collaboration entre un ergonome spécialisé dans l'insertion des personnes handicapées et le médecin de prévention en vue d'optimiser les achats de matériels. A plusieurs reprises, il a été fait appel au Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH).

Des aménagements de postes ont parfois lieu après le recrutement de travailleurs handicapés, le médecin de prévention n'intervenant qu'une fois l'agent recruté.

Comme tous les employeurs, le CNRS est assujetti à une obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés soit pour un effectif total rémunéré au 1er janvier 2013 de 25 303 agents, un total de bénéficiaires de l'obligation d'emploi de 1 519 agents. Le nombre déclaré de bénéficiaires de l'obligation d'emploi rémunérés au 1er janvier 2013 est de 984 (contre 920 en 2012). Le déficit de 535 agents travailleurs handicapés (contre 610 en 2012) engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 2 937 715,67 **€.**

Dans ce contexte, le CNRS favorise l'embauche de travailleurs handicapés par une voie de recrutement spécifique (recrutement par voie contractuelle avec vocation de titularisation). En outre, selon le Plan d'actions 2011-2014 pour l'emploi et l'insertion des personnes handicapées de la Mission Insertion Handicap, élaboré en partie sur l'étude réalisée en 2010 par le cabinet Alyzo, « *le taux de présence d'agents en situation de handicap serait supérieur au taux actuellement déclaré par le CNRS. Ainsi, 12,8 % des agents seraient en situation de handicap avéré ou présumé » et « 2,5 %* (de répondants à l'enquête Alyzo) *ont indiqué avoir le statut ou être en situation de handicap, mais ne pas l'avoir signalée à l'administration du CNRS ».*

Les personnels des services médicaux participent à la politique volontariste du CNRS en faveur des travailleurs handicapés en informant les agents susceptibles de bénéficier des avantages sociaux inhérents à ce statut et l'intérêt pour eux de faire valoir leurs droits. Dans ces conditions, le nombre de travailleurs handicapés en poste au CNRS augmente régulièrement.

Pour mémoire, la déclaration du handicap est un acte volontaire de l'agent.

Les principales demandes d'aménagement physique de postes de travail qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2013 sont :

- Appareillage spécifique adapté au handicap (prothèses auditives, amplificateur et boucle d'induction téléphonique…).
- Aménagement des locaux : paillasses surbaissées, motorisées, facilitation du déplacement d'un fauteuil roulant, amélioration de l'ambiance lumineuse…
- Aménagement du poste de travail administratif (écrans, souris ergonomiques, matériel informatique adapté pour malvoyant…).
- Aménagement du mobilier de bureau (sièges ergonomiques spécifiques, bras articulés, tabouret assis-debout, fauteuil réglable sur plusieurs axes, repose-pieds, bureaux à hauteur variable …).

Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2013 sont **:**

- Aménagements d'horaires ;
- Télétravail ;
- Présence d'un auxiliaire de vie et de travail (personnes spécialisées dans le langage des signes pour les formations d'agents sourds…) ;
- Adaptation de l'organisation du travail pour limiter la charge physique d'agents souffrant de troubles musculo-squelettiques.

Par ailleurs, un agent bénéficie d'une aide individuelle personnalisée par une structure spécialisée dans le handicap psychique.

V.2. LES ACCIDENTS DE SERVICE

Sous l'appellation générale « accidents de service » sont désignés les accidents subis par les agents dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions (appelés ci-dessous accidents de service hors accidents de trajet et de mission), **les accidents de trajet et les accidents de missions**.

Ils ont déjà été commentés dans le rapport annuel de la CNPS et ne sont que signalés ici.

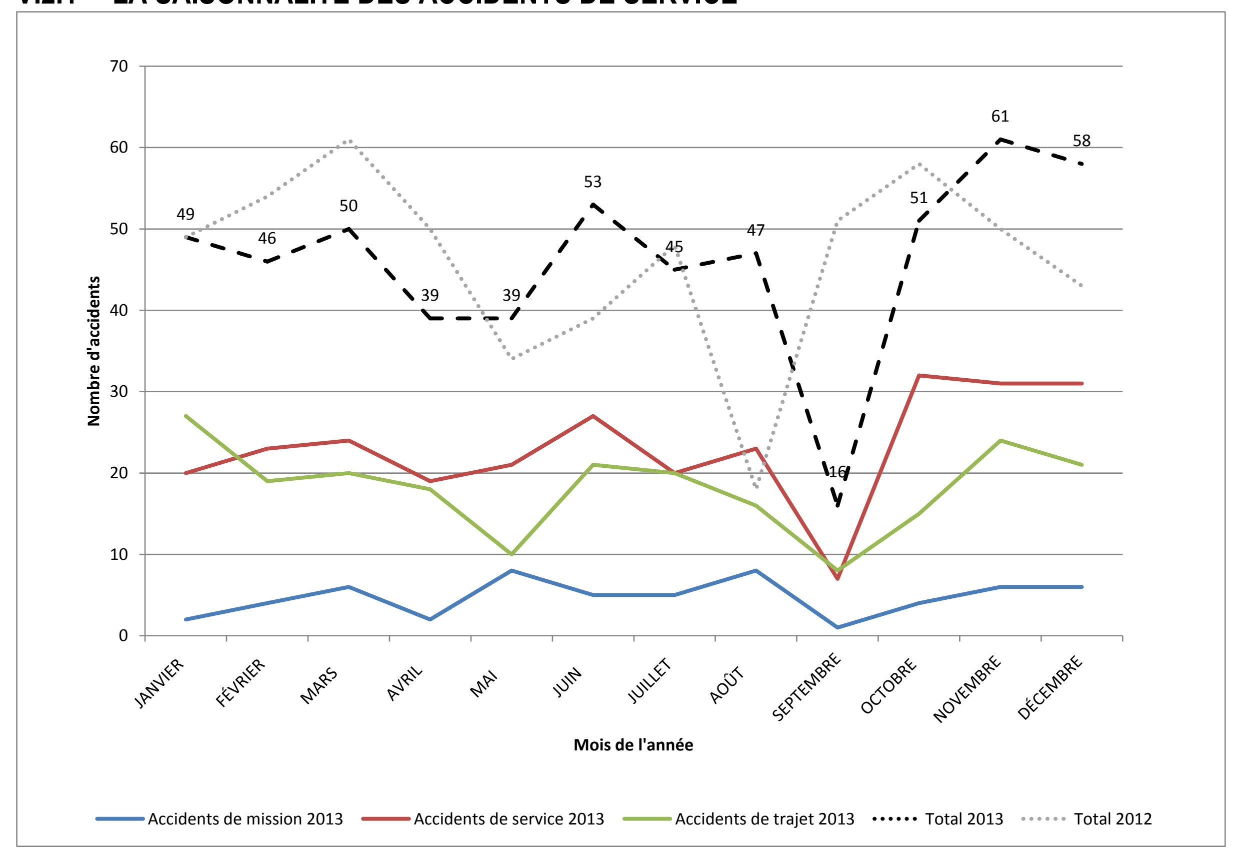
En 2013, 554 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 7 958 jours d'arrêts de travail (pour mémoire, en 2012, 555 accidents de service avaient entraîné 8 390 jours d'arrêt de travail) et se répartissent ainsi :

- 278 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (50%),
- 219 accidents de trajet (40%),
- 57 accidents en mission (10%).

Ces accidents de service ont concerné autant de femmes que d'hommes (50%). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (86%) dont 29% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 44 ans.

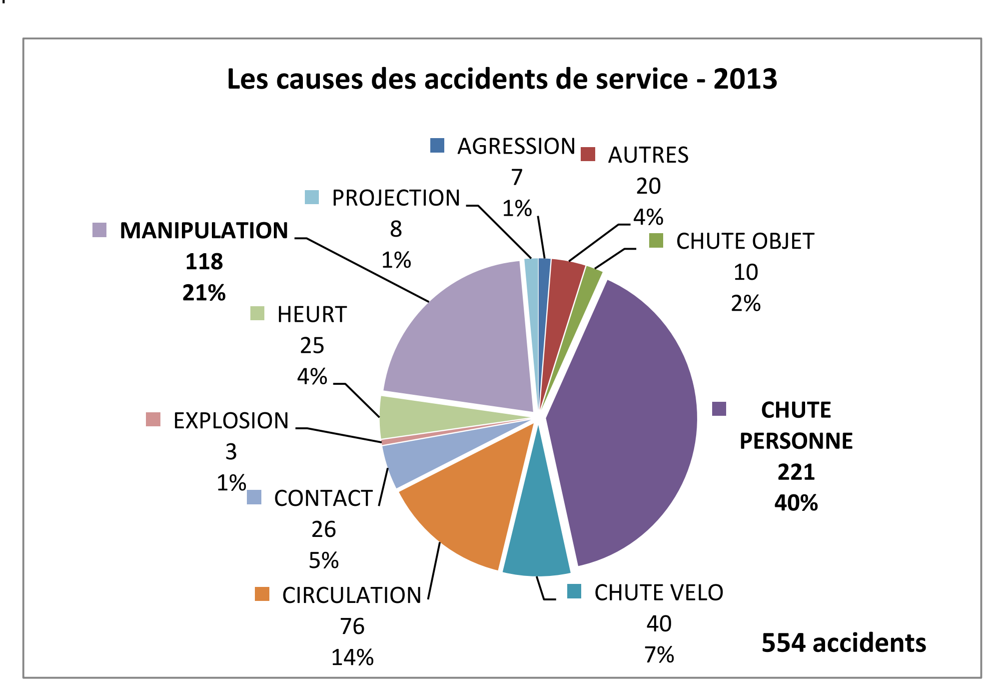
77% des accidents de service ont touché la catégorie des ITA (ingénieurs, techniciens et personnels administratifs du CNRS). Ils sont liés pour 62% à des activités de recherche, pour 37% à des activités administratives et pour 1% à des activités « autres ». Ils ont entraîné un arrêt de travail moyen de 14,3 jours ; 47% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 27 jours (contre 31 jours en 2012).
Les accidents de service touchent en moyenne 1,4% de la population du CNRS (38 751 agents qu'ils soient titulaires ou contractuels payés sur l'année selon les chiffres communiqués par l'OMES).

V.2.1 LA SAISONNALITÉ DES ACCIDENTS DE SERVICE



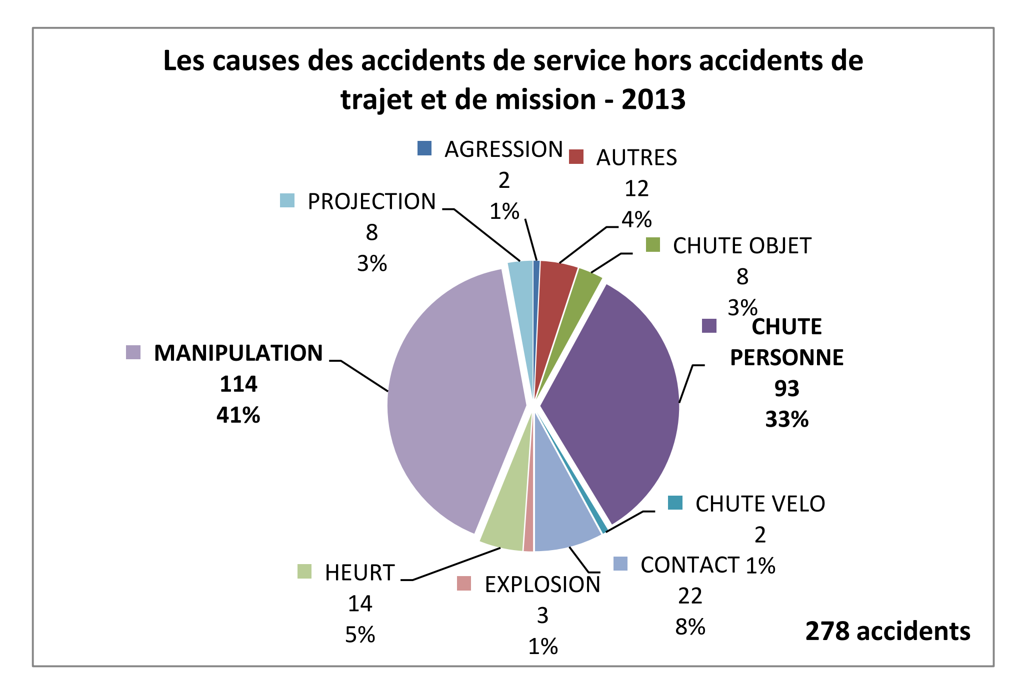
V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

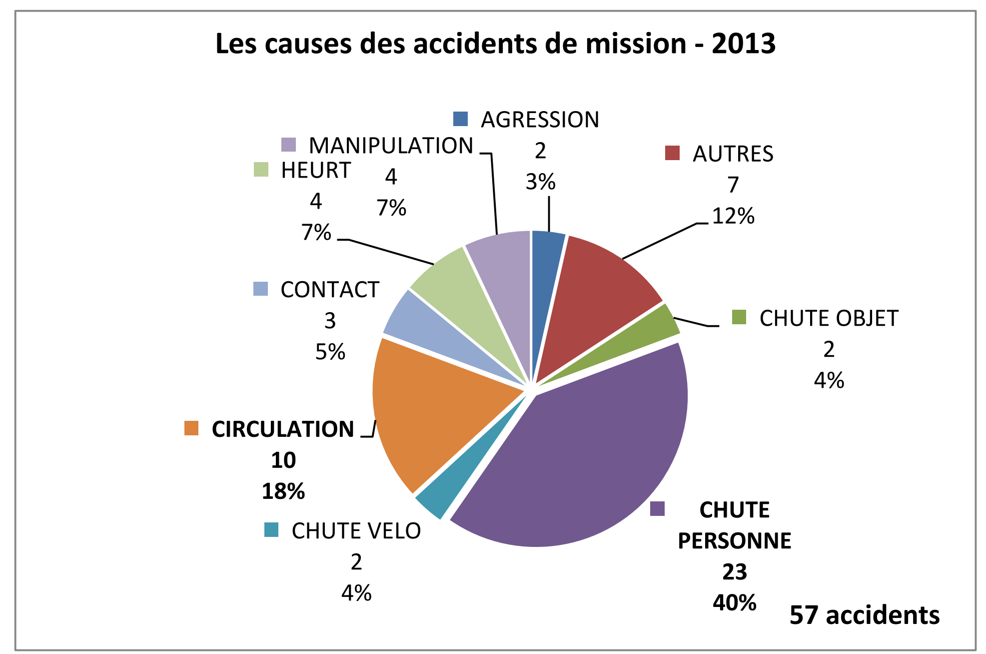
Les principales causes d'accidents de service sont les suivantes :

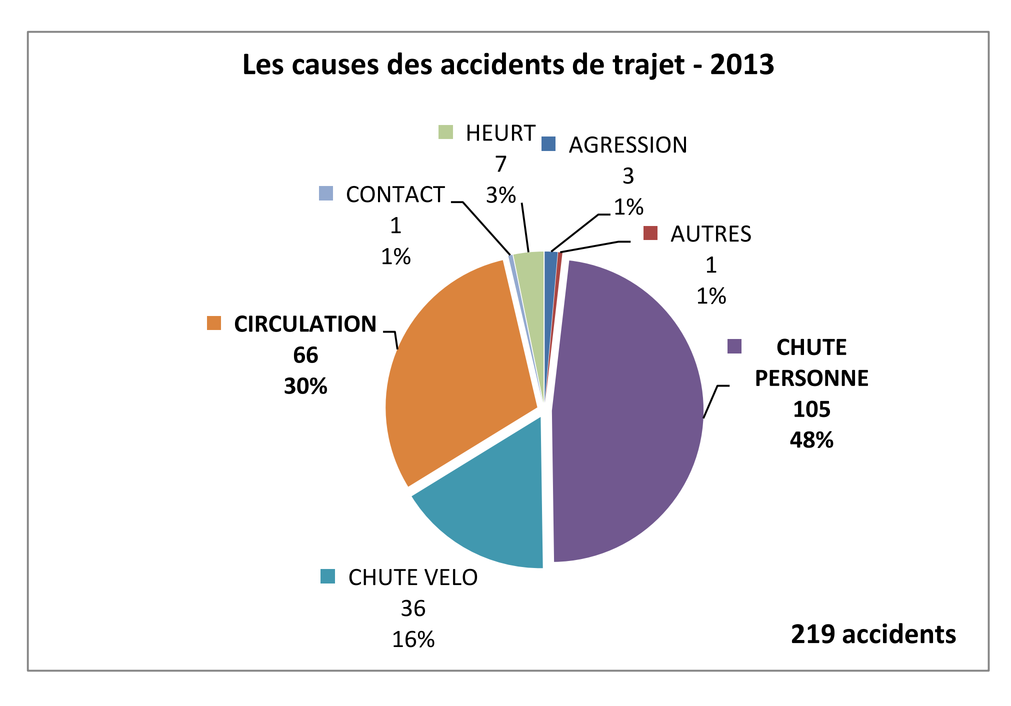


En 2013, le nombre de chutes de personnes a augmenté par rapport à 2012 passant de 188 à 221. De même, le nombre des accidents de la circulation a augmenté passant de 32 à 76.

En détaillant chacun des types d'accident de service, les causes sont :


Les causes des accidents de service hors accidents de trajet et de mission - 2013
AGRESSION 2 1%
AUTRES 12 4%
PROJECTION 8 3%
CHUTE OBJET 8 3%
CHUTE PERSONNE 93 33%
MANIPULATION 114 41%
CHUTE VELO 2 1%
CONTACT 22 8%
HEURT 14 5%
EXPLOSION 3 1%
278 accidents


Les causes des accidents de mission - 2013
AGRESSION 2 3%
MANIPULATION 4 7%
HEURT 4 7%
AUTRES 7 12%
CONTACT 3 5%
CHUTE OBJET 2 4%
CIRCULATION 10 18%
CHUTE VELO 2 4%
CHUTE PERSONNE 23 40%
57 accidents


Les causes des accidents de trajet - 2013
HEURT 7 3%
AGRESSION 3 1%
CONTACT 1 1%
AUTRES 1 1%
CIRCULATION 66 30%
CHUTE PERSONNE 105 48%
CHUTE VELO 36 16%
219 accidents

Concernant les accidents de trajet, la part des chutes de personnes et des accidents de la circulation a augmenté en 2013 par rapport à 2012.

V.2.3 LA NATURE DES LÉSIONS EN RELATION AVEC DES ACCIDENTS DE SERVICE

	2013		2012		2011	
Nature des lésions	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
Contusion	169	31%	114	21%	121	23%
Lésion ligamentaire	152	27%	171	31%	163	31%
Plaie/Piqûre	82	15%	91	16%	76	15%
Fracture	64	12%	54	10%	54	10%
Lumbago	24	4%	24	4%	21	4%
Autre	18	3%	41	7%	30	6%
Brûlure	15	3%	20	4%	29	6%
Corps étranger	7	1%	13	2%	11	2%
Intoxication	5	1%	7	1%	6	1%
Commotion	4	1%	5	1%	5	1%
Trouble auditif	4	1%	2	0%	1	0%
Psychologique	4	1%	0	0%	0	0%
Pas de lésion	2	0%	7	1%	0	0%
Electrisation	2	0%	3	1%	2	0%
Amputation	1	0%	1	0%	1	0%
Gelure	1	0%	0	0%	2	0%
Asphyxie	0	0%	2	0%	1	0%
Total	**554**	**100%**	**555**	**100%**	**525**	**100%**

NB : l'item apparu en 2012 « Pas de lésion » correspond, pour 2013, d'une part à une suspicion d'exposition accidentelle de rayonnements lasers dans les yeux et d'autre part à une projection de produits chimiques sur le visage lors d'une manipulation, toutes deux finalement sans conséquences sur la santé des agents et donc conclues « Pas de lésion » après consultation médicale.

Contrairement aux années précédentes, les principales lésions dues aux accidents de service en 2013 sont, par ordre décroissant : contusions (31% contre 21% en 2012), lésions ligamentaires (27% contre 31% en 2012) et plaies/piqures (15% contre 16% en 2012).

Les accidents de service en 2013 n'ont provoqué aucun décès.

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2013 méritent d'être mentionnés :

- Chute d'un « escabeau » d'une hauteur de 2,5 m provoquant une fracture du tibia et une amputation d'un doigt.
- Projection de produits chimiques dans les yeux lors du contrôle de l'étanchéité de flacon entraînant des brulures cornéennes importantes.
- Délabrement cutanée et tendineux de la main lors du perçage d'une pièce.
- Agression verbale lors du rappel de consignes de sécurité à un prestataire extérieur responsable d'une crise psychique aiguë.
- Souffrance au travail attribuée à une surcharge de travail, à des tâches effectuées exclusivement dans l'urgence sans possibilité de planification du travail de fond, à un conflit de valeurs.

- Explosion, détonation, éclatement d'appareil sous pression… Ces accidents sont responsables de brûlures au 2ème degré, de plaies à suturer, de troubles auditifs (barotraumatisme, acouphènes).

V.3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTÉES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

Le rôle du médecin de prévention est important dans le cadre des déclarations de maladies professionnelles :
- il participe à établir la relation éventuelle entre l'exposition professionnelle et la pathologie dont souffre l'agent,
- il conseille et accompagne l'agent dans sa décision de déclaration.

Selon les chiffres communiqués par le Service Pensions et Accidents du Travail (SPAT), 25 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2013 (contre 16 en 2012, 19 en 2011 et 21 en 2010). Sur l'ensemble d'entre elles :
- dix ont été reconnues,
- six ont été rejetées,
- huit sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires ;
- une demande de reconnaissance de maladie professionnelle a été retirée par l'agent lui-même.

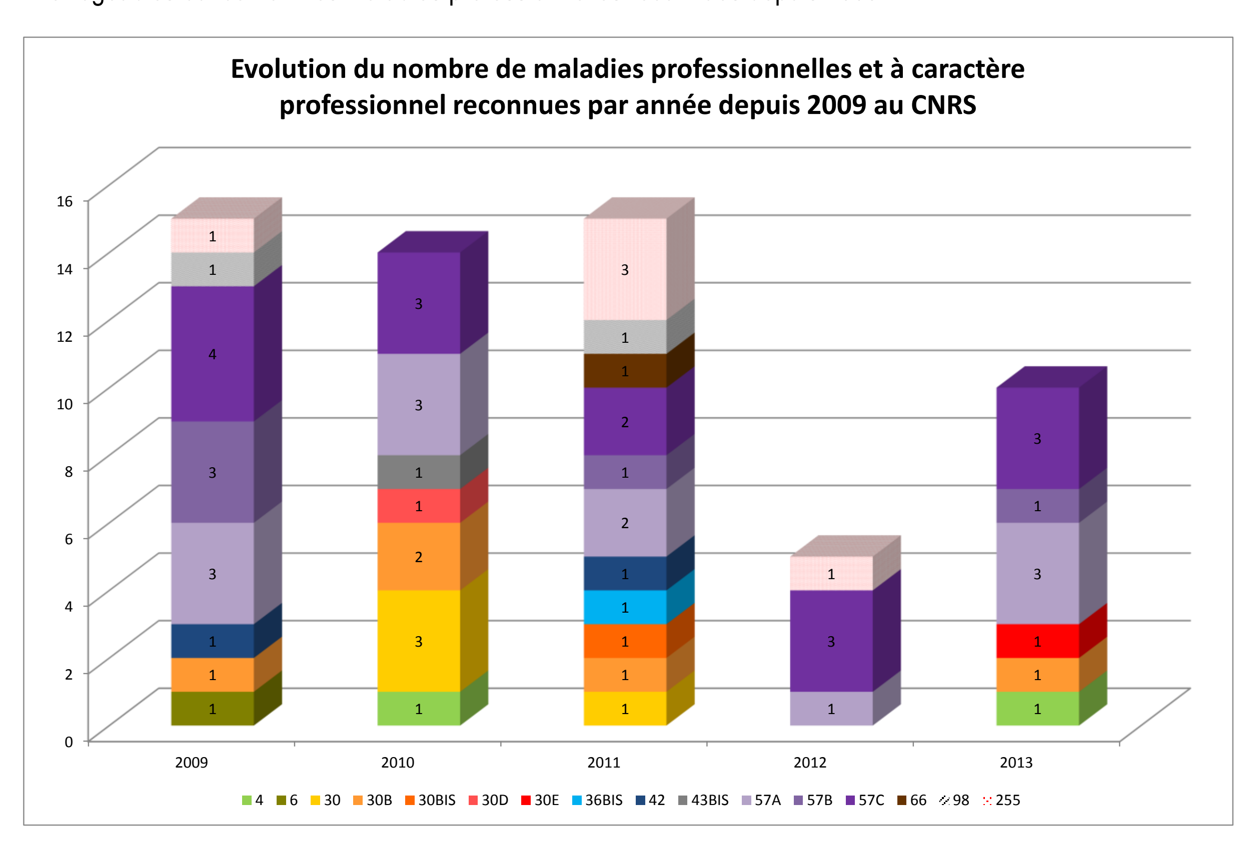
V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2013

Ci-dessous figure le tableau récapitulatif des maladies professionnelles (MP) reconnues et recensées par le service « Pensions et accidents du travail » de la Direction des ressources humaines, au titre de l'année 2013. **Il fait référence aux tableaux des maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.**

DR	Corps	N° tableau	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
12	T	57A	Tendinopathie de l'épaule gauche	Travail en animalerie.
4	AI	57A	Douleurs de l'épaule droite	Manipulation répétée de cages d'animaux.
13	AI	57A	Fissure du sus-épineux droit	Préparation et analyse d'échantillons biologiques.
17	T	57B	Epicondylite droite	Travail administratif (clavier, souris, manutention de dossiers…).
10	AI	57C	Tendinite du poignet droit	Gestes répétitifs (pipetage, manipulation de tubes…).
10	IE	57C	Syndrome du canal carpien droit	Gestes répétitifs de précision (pipetage, coupes histologiques…) et efforts de manutention.
4	ATR	57C	Tendinite du pouce droit	Travail en animalerie.
2	IE	30B	Plaques pleurales	Exposition environnementale dans les locaux de travail et manipulations expérimentales de matériels amiantés.
2	DR	30E	Pathologie pleurale tumorale maligne	Exposition environnementale dans les locaux de travail floqués à l'amiante.
16	DR	4	Leucémie aiguë myéloblastique	Utilisation de Benzène, de ses dérivés et des solvants benzéniques pendant de longues années.

V.3.2 EVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES DEPUIS 2009

Depuis 2009, 59 maladies professionnelles ont été reconnues.
Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue, le CNRS dispose de données informatiques facilement interrogeables concernant les maladies professionnelles reconnues depuis 2009.



Pour mémoire et schématiquement, les numéros des tableaux correspondent aux items suivants :

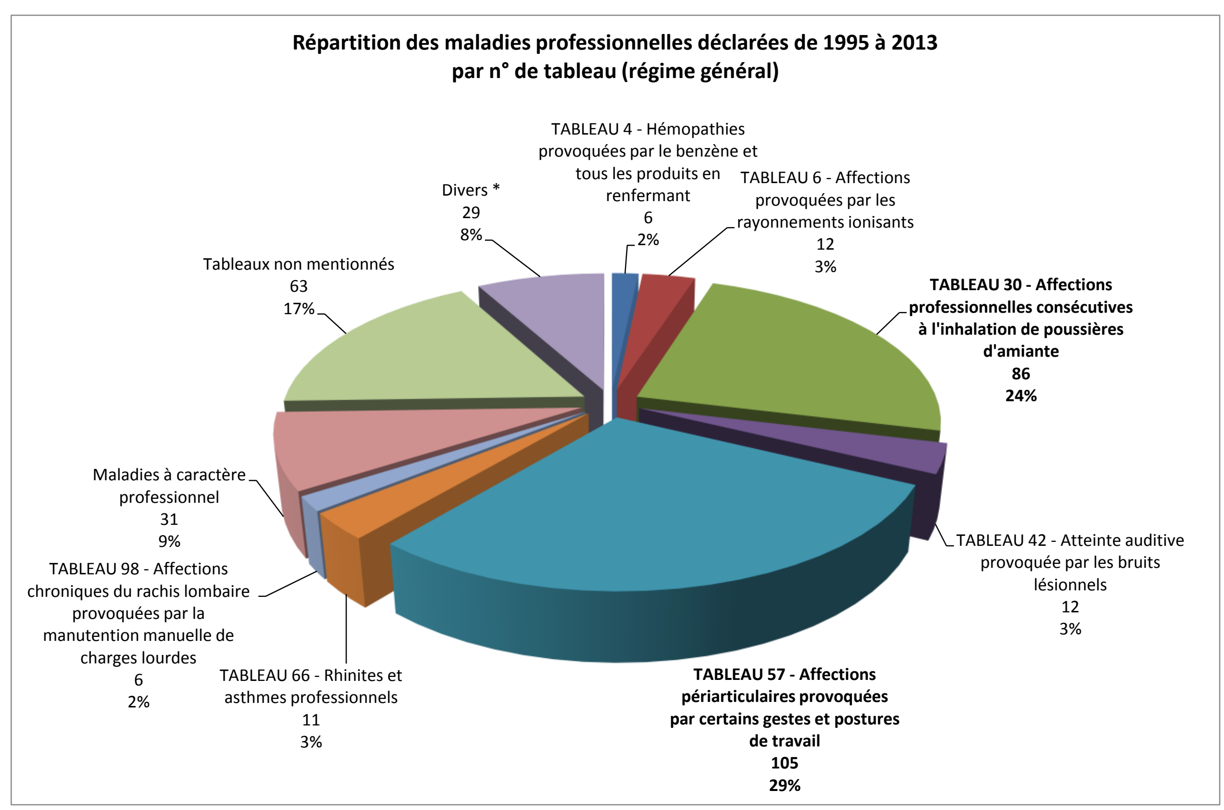
- 4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- 6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- 30 : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
- 30B : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : lésions pleurales bénignes
- 30D : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde
- 30E : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : autres tumeurs pleurales primitives
- 30BIS : Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
- 36BIS : Affections cancéreuses provoquées par des dérivés du pétrole…
- 42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
- 43BIS : Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique (carcinome du nasopharynx)
- 57A : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Épaule
- 57B : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Coude
- 57C : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) – Poignet, main et doigt
- 66 : Rhinites et asthmes professionnels
- 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes
- 255 : Maladies à caractère professionnel

Le nombre de maladies professionnelles reconnues en 2013 reste inférieur à celui des années 2009 à 2011.

V.3.3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DÉCLARÉES DEPUIS 1995

2 tableaux présentant les 361 maladies professionnelles **déclarées** depuis 1995 sont consultables en annexe.

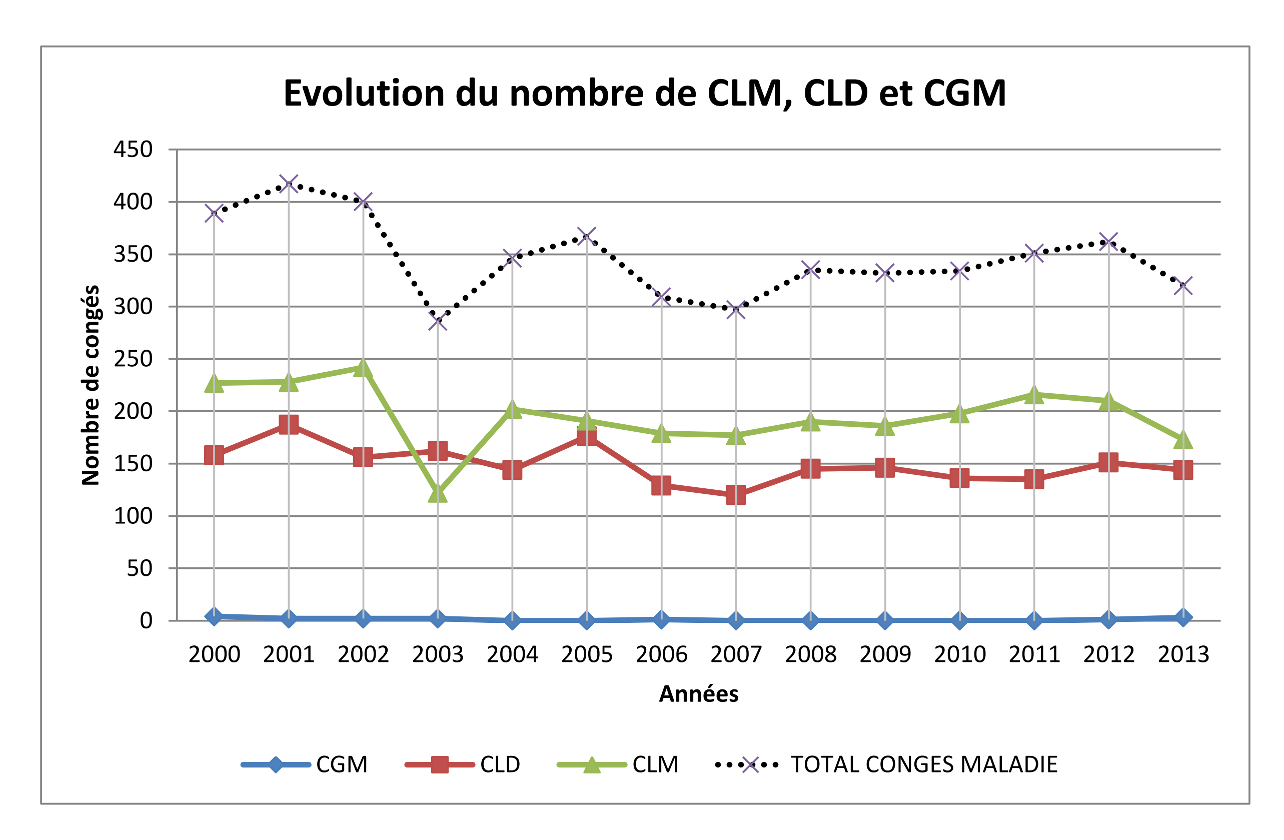
Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principaux types de maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont les affections péri-articulaires (tableau 57) et les maladies liées à l'amiante (tableau 30).



* Divers : Tableaux des maladies professionnelles n° 10 – 12 -15 – 19 – 20 – 25 – 32 – 36 – 43 – 45 – 51 – 59 – 62 – 65 – 71 – 79 – 82 – 95

V.4. LES CONGÉS LONGUE MALADIE, LONGUE DURÉE ET GRAVE MALADIE

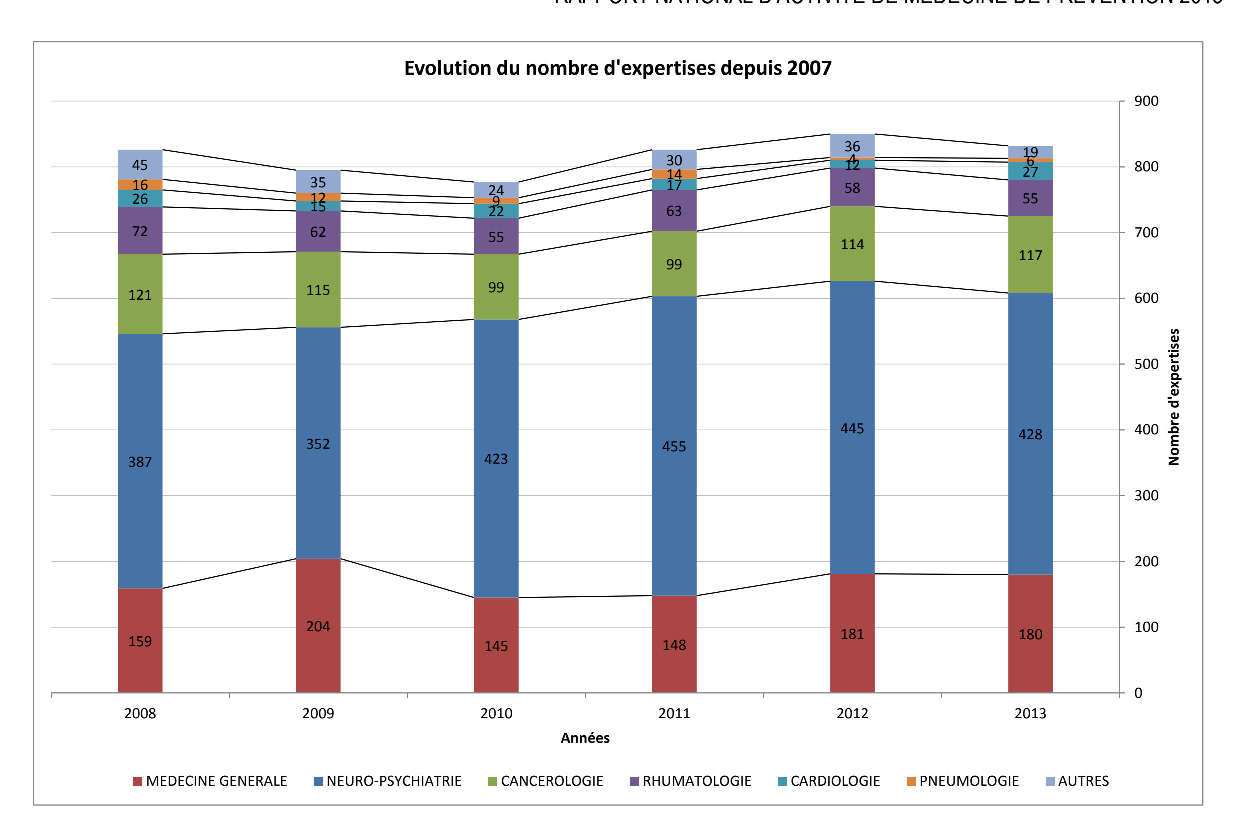
Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	CGM	Total CGM
	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes			
2000	132	95	**227**	103	55	**158**	4	**4**
2001	139	89	**228**	117	70	**187**	2	**2**
2002	148	94	**242**	107	49	**156**	2	**2**
2003	117	5	**122**	106	56	**162**	2	**2**
2004	117	85	**202**	89	55	**144**	0	**0**
2005	115	76	**191**	107	69	**176**	0	**0**
2006	109	70	**179**	78	51	**129**	1	**1**
2007	103	74	**177**	74	46	**120**	0	**0**
2008	102	88	**190**	96	49	**145**	0	**0**
2009	111	75	**186**	87	59	**146**	0	**0**
2010	122	76	**198**	77	59	**136**	0	**0**
2011	126	90	**216**	78	57	**135**	0	**0**
2012	128	82	**210**	87	64	**151**	1	**1**
2013	**106**	**67**	**173**	**79**	**65**	**144**	**3**	**3**



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2013, les 832 expertises médicales réalisées se répartissent ainsi :

- 51% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,
- 22% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polypathologies,
- 14% sont liées à des maladies cancéreuses,
- 7% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 3% sont liées à des maladies cardio-vasculaires,
- 2% sont liées à d'autres types de pathologies,
- 1% sont liées à des maladies pulmonaires.

Ces pourcentages sont sensiblement identiques d'une année sur l'autre.


Evolution du nombre d'expertises depuis 2007
Nombre d'expertises
Années
2008
2009
2010
2011
2012
2013
0
100
200
300
400
500
600
700
800
900
159
387
121
72
26
16
45
204
352
115
62
15
12
35
145
423
99
55
22
9
24
148
455
99
63
17
14
30
181
445
114
58
12
4
36
180
428
117
55
27
6
19
MEDECINE GENERALE
NEURO-PSYCHIATRIE
CANCEROLOGIE
RHUMATOLOGIE
CARDIOLOGIE
PNEUMOLOGIE
AUTRES

COMMENTAIRES

L'analyse des rapports annuels d'activité 2013 des médecins de prévention et de leurs commentaires libres figurant dans ces rapports permet de mettre en évidence quelques points particuliers :

- Comme prévu avec l'arrivée d'un nouveau logiciel, une phase d'adaptation des utilisateurs de PRISME a été constatée. L'activité de consultation médicale en visites périodiques (visites systématiques) a diminué en 2013 et a impacté différentes rubriques du présent rapport (notamment les surveillances médicales particulières).
- Avec l'arrivée de PRISME, certains services médicaux ont dû revoir leur équipement informatique (achat d'ordinateur, installation d'Internet…). Il a été constaté que les temps de connexion au serveur national sont fluctuants d'un service à l'autre.
- De nombreux personnels signalent par ailleurs des dysfonctionnements lors de la mise en production de PRISME qui ont, de fait, dus être corrigés courant 2013. En raison de l'interface mise en place entre les logiciels PRISME et SIRHUS, les chiffres concernant les effectifs ont gagné en précision. Les services de médecine de prévention s'accordent à dire avoir une vue plus exhaustive des effectifs par laboratoire ainsi que des mouvements de personnels. Même si en 2013 notre nouveau logiciel médical a complexifié le travail de convocation des agents aux visites médicales et s'il nécessite effectivement du temps pour initialiser chaque dossier médical (saisie des premières données médicales), PRISME facilitera à l'avenir le suivi médical des agents.
- Cette meilleure connaissance de l'affectation des agents a permis de s'interroger sur l'employeur réel de patients vus soit en urgence, soit en visite périodique dans les services médicaux et, par voie de conséquence, sur la responsabilité du déclarant (l'employeur) de l'exposition aux risques professionnels.

  Des médecins déplorent l'absence de fiches individuelles d'exposition à certains risques particuliers (risque chimique…). A défaut d'obtenir de l'employeur l'exhaustivité des risques professionnels auxquels chaque agent est exposé, PRISME devrait à terme contribuer à une meilleure traçabilité des expositions professionnelles sitôt que le renseignement de la FIRCT « en ligne » par les agents sera généralisé. Dans ce contexte les services médicaux incitent fortement les agents à remplir la FIRCT dématérialisée.

  Quelques personnes ont été vues en urgence à leur demande alors qu'elles n'apparaissaient pas dans le logiciel. Il s'est avéré a posteriori qu'elles ne faisaient pas partie de l'effectif du CNRS, ce qui soulève le problème du suivi médical des agents exposés dont « l'employeur » n'est pas connu.
- Le suivi médical en médecine de prévention est adapté aux risques professionnels de l'effectif attribué déclarés par la direction. La nouvelle fiche de prévention des expositions se substitue notamment à l'ancienne fiche d'exposition aux agents chimiques dangereux (à l'exclusion de l'amiante). Dans l'attente de compléments d'informations du ministère, le CNRS a décidé de poursuivre la surveillance médicale particulière sur la base des facteurs de risques professionnels en cours jusqu'alors, d'autant qu'ils recouvrent les actuels facteurs de pénibilité.
- Des médecins ont mis en évidence les risques liés à certaines missions (maladies parasitaires exotiques) ou à certains matériels (biologie, minéraux…) jusqu'ici probablement sous-estimés.
- Des médecins signalent une plus grande facilité à suivre les agents (augmentation du nombre de rendez-vous médicaux honorés) grâce à la mise à disposition de locaux médicaux dans des établissements partenaires géographiquement plus proches des laboratoires à la suite de signatures de conventions. A contrario, la multiplicité des lieux de consultation est une difficulté supplémentaire à l'organisation des visites médicales sur des sites annexes pour les personnels des services médicaux.
- Certains services médicaux ont bénéficié de travaux de modernisation indispensables et plusieurs services médicaux ont par exemple été entièrement rénovés. Ces travaux ont évidemment perturbé l'activité médicale. Partenaires sociaux et direction étaient informés de ces conséquences.
- En 2013, la multiplication des CHSCT avec leurs travaux annexes a également contribué à la baisse de l'activité médicale en termes de visites périodiques.
- La qualité de la collaboration avec les assistants des services sociaux et les services des ressources humaines régionaux est saluée par une majorité de médecins. Cependant, certains soulignent que, localement, les relations professionnelles doivent encore s'améliorer avec les autres acteurs sur les projets

communs portant sur la santé et la sécurité au travail (visites, formations…). D'autres font état au contraire de l'efficacité de la collaboration avec les assistants de prévention, les personnes compétentes en radioprotection… comme en témoigne l'augmentation du nombre de fiches individuelles d'exposition aux produits chimiques dangereux ou aux rayonnements ionisants.

- Du fait de la vacance de nombreux postes de médecins en 2013, des confrères se sont mutuellement porté assistance pour gérer des cas complexes auxquels ils ont dû consacrer beaucoup de temps. L'activité médicale dévolue à leur effectif attribué en a fortement été affectée. L'aide consacrée par le médecin de prévention à des agents d'une autre délégation se fait obligatoirement au détriment des visites périodiques pour les agents de sa délégation régionale. Les agents exposés à des risques particuliers sont vus en priorité. Les visites à la demande sont également honorées.
- Des médecins signalent la difficulté à être informés des embauches en CDD et par conséquent à leur assurer en temps utile le suivi médical adapté. Les services de médecine de prévention qui utilisent PRISME sont désormais mieux informés de l'arrivée des CDD. Par conséquent, le nombre de CDD vus en visite médicale augmente. Plusieurs rapports annuels médicaux mentionnent l'augmentation du nombre de CDD de courte durée.
- Plusieurs médecins regrettent d'avoir une connaissance parcellaire de la population d'une même unité mixte suivie par des médecins de prévention différents, malgré la volonté clairement affichée des organismes de recherche de collaborer.
- Certains médecins s'interrogent sur les modalités de suivi médical des agents lors des fusions envisagées de délégations régionales ou de la création de grands pôles scientifiques à partenaires multiples, notamment en matière des adaptations nécessaires des services médicaux, des temps médicaux, de la présence d'infirmiers (embauche et pérennisation des postes)…
- Certains personnels des services médicaux (médecins, infirmiers, secrétaires) s'inquiètent de la pérennité de leur poste.
- Les médecins mentionnent toujours en 2013 une grande sollicitation au titre du risque psychosocial. Les raisons suivantes sont invoquées : inquiétude pour l'avenir, limitation de la durée des CDD (< 6 ans) générateurs d'une précarisation du travail dans un contexte de raréfaction de l'emploi, dégradation des relations humaines dans certaines unités allant jusqu'à des conflits interpersonnels, absence de communication, mise en cause du contenu et/ou de l'organisation du travail, manque de reconnaissance, frustrations quant aux évolutions de carrière en terme de statuts (corps, grades…), « workaholism »... Certains rapports précisent que les situations qualifiées par les agents de « souffrance au travail » ne sont pas toujours avérées. Les médecins alertent autant que de besoins les directeurs d'unité et les services RH de la délégation concernée. Certains services médicaux ne sont confrontés qu'à de rares cas mais parfois critiques.

  Des médecins ont signalé dans leur rapport individuel annuel des unités localement en difficulté. Ils assurent le suivi médical adapté. Les CHSCT régionaux se sont mobilisés sur ces unités.
- Selon plusieurs rapports annuels médicaux, des chercheurs signalent la pléthore des tâches administratives qui impactent leurs travaux de recherche et ils sont nombreux à être inquiets pour leur avenir. L'inquiétude grandit au sein des personnels en particulier ceux des délégations concernées par des fusions.
- Selon plusieurs médecins, les chercheurs ont vu leur travail changer au cours du temps. Le travail qu'ils avaient choisi au début de leur carrière n'est plus le même : ils doivent désormais consacrer une partie importante de leur temps à répondre à des « appels à projets », rédiger, justifier leurs projets (dont seule une faible partie sera retenue) pour obtenir les dotations budgétaires qui leur permettront de travailler… au détriment de leurs activités propres ou d'encadrement de recherche. La charge administrative croissante, la recherche incessante de financements, la pression à la publication, le manque de reconnaissance et de perspective de carrière semblent être autant de freins à l'épanouissement des chercheurs.

  Certains personnels de santé mentionnent le fait que les services médicaux restent souvent, pour les agents, le dernier refuge pour exprimer librement leurs difficultés voire leur souffrance au travail.
- Plusieurs médecins rappellent que des évènements majeurs qu'ils soient professionnels ou non peuvent affecter les agents d'un même collectif de travail : décès, suicide… D'autres signalent la durée importante des visites à la demande des agents, souvent supérieure à 1 heure.

- Les personnels de services de santé au travail se plaignent du nombre de rendez-vous médicaux non honorés par les agents convoqués ou annulés trop tardivement pour permettre d'affecter le créneau horaire à un autre agent. Ceci engendre une perte de temps préjudiciable à l'activité médicale du service de santé au travail, fait perdre des créneaux horaires, notamment ceux réservés à des agents du CNRS dans les services interentreprises, et constitue une surcharge de travail en termes de nouvelle convocation. Il est rappelé que ces visites médicales revêtent un caractère obligatoire.
- Il convient de noter la grande difficulté à recruter du personnel sur des postes vacants (médecins, infirmiers…). Cet état de fait n'est pas propre au CNRS et concerne l'ensemble du monde du travail, secteur public comme secteur privé. La plupart des infirmiers regrettent d'être les seuls infirmiers titulaires à être bloqués dans le corps des « Techniciens » alors que leurs homologues des autres fonctions publiques relèvent de la catégorie A.
- Certains médecins de services interentreprises prestataires souhaitent bénéficier de l'assistance de médecins collaborateurs. Ce n'est actuellement pas possible dans la fonction publique d'Etat. D'autres revendiquent l'espacement des visites médicales grâce aux entretiens infirmiers comme cela est actuellement possible dans le code du travail.
- Il convient de noter que, de plus en plus souvent, les services interentreprises qui assurent le suivi médical d'agents CNRS disposent d'un plateau technique et proposent, à la demande du médecin du travail, des prestations complémentaires de type ergonome, toxicologue, psychologue du travail… Ces services fonctionnant sous le régime du code du travail préconisent régulièrement de passer, comme dans le secteur privé, la fréquence des visites médicales périodiques à 2 ans. Cette pratique serait en contradiction avec les articles 24 et 21-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 (visite au moins annuelle pour les SMP, au plus tous les cinq ans pour les autres).
- Des médecins de services interentreprises apprécient l'intérêt du travail au CNRS lié à la nature des risques professionnels et leur variété. Ces activités professionnelles étant très différentes de celles des entreprises privées adhérentes, ces médecins souhaiteraient consacrer beaucoup plus de temps aux actions en milieu de travail qu'il ne leur est en pratique possible.
- Quelques infirmiers du CNRS ont demandé à bénéficier de la formation du Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail (DIUST).
- Des médecins et personnels paramédicaux signalent des difficultés de fonctionnement au quotidien (locaux, relations fonctionnelles, décisions « brutales » prises par l'administration sur le fonctionnement de services médicaux, recrutement de personnels médicaux et paramédicaux, lourdeurs administratives constatées pour la mise en place d'aménagements de poste…). Hormis ces quelques cas spécifiques, les conditions d'exercice des personnels des services de médecine de prévention sont globalement jugées satisfaisantes.
- Des services médicaux sont à la recherche d'espaces de stockage et d'archivage pour conserver les dossiers médicaux papiers pour la durée imposée par la législation (50 ans après l'arrêt de l'exposition à un produit CMR).
- Des médecins soulignent que leur service médical de santé au travail fonctionne dans des conditions conformes à l'esprit de la réglementation en matière de médecine de prévention et dans une totale indépendance professionnelle.
- Les avis des médecins de prévention sur les veilles sociales divergent d'une délégation régionale à l'autre. Cela témoigne de l'inhomogénéité de constitution, de mode de fonctionnement et de fréquence de réunions de ces cellules.

En 2013, la CNMP et la CNPS ont poursuivi leur travail sur des projets communs.

Parmi les grandes réalisations de la CNMP et des groupes de travail pour l'année 2013, signalons :

- Le déploiement de PRISME auprès des personnels des services de santé au travail qui assurent le suivi médical d'agents CNRS. Un dispositif a été mis en place pour faciliter l'accompagnement du changement : diffusion électronique régulière d'informations (nouveautés, astuces…), adresse courriel de contact dédiée (adresse générique pour plusieurs compétences techniques), assistance téléphonique, déplacements d'administrateurs PRISME dans les services médicaux, rubrique dédiée du site Intranet CNMP et démonstrations en ligne de l'outil (technologie Webex).
- L'élaboration avec un groupe de travail composé d'ingénieurs et de médecins de prévention de la fiche individuelle d'exposition aux rayonnements ionisants, diffusée avec son mode d'emploi en novembre 2013.
- Le déplacement conjoint CNMP-CNPS pour un syndrome des bâtiments malsains à la Délégation régionale Côte d'Azur (soutien aux équipes locales).
- La participation à des réunions sur le dispositif d'alertes et la transmission d'informations lors de rapatriements sanitaires.
- La contribution lors de réunions interministérielles de médecins coordonnateurs à l'évolution de la santé au travail dans la fonction publique.
- La participation à une réflexion pluridisciplinaire sur l'évolution de la médecine de prévention dans la fonction publique d'Etat et à l'amélioration de la traçabilité des risques professionnels.
- L'implication de la CNMP dans le recrutement de personnels des services médicaux.

<u>Les préconisations et les axes de vigilance pour les années à venir sont les suivants :</u>

- Le suivi médical en médecine de prévention est adapté aux risques professionnels de l'effectif attribué déclarés par la direction. La nouvelle fiche de prévention des expositions se substitue notamment à l'ancienne fiche d'exposition aux agents chimiques dangereux (à l'exclusion de l'amiante). Dans l'attente de compléments d'informations du ministère, le CNRS a décidé de poursuivre la surveillance médicale particulière sur la base des facteurs de risques professionnels en cours jusqu'alors, d'autant qu'ils recouvrent les actuels facteurs de pénibilité.
- La traçabilité des expositions aux risques professionnels des agents et leur mise à jour régulière doit continuer de s'améliorer, en particulier pour faciliter le suivi médical et la fréquence des visites périodiques. Le CNRS doit poursuivre son travail actuel en cohérence avec la règlementation (exemple : Correspondant SISERI employeur).
- Le nombre de médecins du travail est en diminution constante en France. La population des médecins de prévention vieillit et de nombreux départs en retraite sont à prévoir. Les recrutements sont de plus en plus difficiles. Il convient de fidéliser les personnels des services de santé au travail. Dans un proche avenir, il sera difficile de poursuivre le suivi médical selon les modalités décrites dans le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Certains médecins - notamment ceux de services interentreprises - proposent d'appliquer la législation du code du travail et d'espacer les visites, y compris pour les agents soumis à certains risques professionnels relevant de la surveillance médicale particulière (SMP) et d'appliquer strictement la visite à cinq ans pour les agents non soumis à SMP. Cette position nécessiterait un aménagement du décret n°82-453 pour les SMP. La stricte application d'une visite à cinq ans pour les agents non soumis à SMP pourrait être préjudiciable aux agents concernés, notamment pour le dépistage des risques psychosociaux.
- L'entretien infirmier prévu par le code du travail permet dans le secteur privé d'espacer les visites médicales. La CNMP continuera sa réflexion sur la possibilité d'introduire ces dispositions dans la fonction publique d'Etat.
- Au CNRS, désormais, lors de l'embauche d'un agent en CDD, le directeur d'unité déclare les risques professionnels auxquels ce nouveau recruté va être exposé. Cela permet aux services médicaux de prioriser les convocations. Cette pratique pourrait être généralisée au recrutement ou à la mobilité des fonctionnaires. Cette démarche progressive permettrait d'améliorer petit à petit la connaissance des expositions individuelles des agents. A défaut, il faut, par des opérations de sensibilisation, inciter les agents à

renseigner leur FIRCT « en ligne » afin de tracer leurs expositions professionnelles. PRISME peut être un outil très utile dans la reconnaissance de maladies professionnelles individuelles ou de maladie touchant un collectif de travail (approche épidémiologique).

- La réaffectation administrative d'agents dans une délégation voisine a des conséquences sur le temps de travail de tous les personnels des services médicaux, ce qui engendre une charge de travail conséquente pour la réorganisation de ces services de santé au travail. La fusion de délégations, la relocalisation géographique des personnels et des implantations aura des conséquences similaires sur les services médicaux régionaux et devra être analysée avec précision.
- La CNMP devrait participer à l'élaboration d'une instruction visant à réformer les cellules de veille sociale.
- Des modifications récentes de textes juridiques (plongée, SISERI - Système d'Information de la Surveillance de l'Exposition aux Rayonnements Ionisants…) vont impacter les pratiques de prévention au CNRS. La CNMP participera avec la CNPS à des groupes de réflexion afin d'accompagner au mieux l'établissement dans l'application de cette nouvelle législation.

La Coordination Nationale de Médecine de Prévention remercie l'ensemble des médecins, infirmiers et secrétaires qui, par leur concours et les bilans annuels individuels qu'ils ont produits, ont contribué à l'élaboration de ce rapport annuel national.

La CNMP profite du présent rapport pour exprimer sa reconnaissance à ces professionnels de santé qui apportent leur concours au suivi médical des agents du CNRS et qui mettent en application la politique nationale de santé au travail de l'organisme.

Un remerciement tout particulier à M. Fabrice WIITKAR, coordonnateur du réseau des agents chargé des fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité au Ministère de l'Enseignement Supérieur pour son investissement dans la politique de santé au travail au sein de l'organisme.

La CNMP souhaite également rendre hommage au Dr Véronique VAQUIE, médecin de prévention et MPAR à la délégation régionale Midi-Pyrénées, décédée le 07 janvier 2014. Avec beaucoup de conviction et de dévouement, le Dr VAQUIE, très appréciée par ses pairs, a coordonné le service médical de la délégation durant plus de 20 ans et s'est particulièrement investie dans de nombreux groupes de travail nationaux.

GLOSSAIRE

ACMO ....Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, aujourd'hui dénommé AP
AI (corps) ....Assistant Ingénieur
AP ....Assistant de Prévention (ex-ACMO)
AT ....Accident du Travail
CDD ....Contrat à Durée Déterminée
CDI.......................Contrat à Durée Indéterminée
CES......................Certificat d'Etudes Spéciales
CGM.....................Congé de Grave Maladie
CHSCT.................Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLD......................Congé Longue Durée
CLM ....Congé Longue Maladie
CNMP ....Coordination Nationale de Médecine de Prévention
CNPS...................Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité
CMR.....................Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique (ou toxiques pour la reproduction)
DATR ....Directement Affecté aux Travaux sous Rayonnements
DES......................Diplôme d'Etudes Spécialisées
DGAFP.................Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique
DIUST ....Diplôme InterUniversitaire de Santé au Travail
DR........................Délégation Régionale / Délégué(e) Régional(e)
DRH ....Direction des Ressources Humaines
DU........................Directeur d'Unité / Diplôme Universitaire
ECG ....Electrocardiogramme
EFR......................Epreuve Fonctionnelle Respiratoire
EPST....................Etablissement Public à caractère Scientifique et Technologique
FIRCT ....Fiche Individuelle des Risques et Conditions de Travail
GANIL ....Grand Accélérateur National d'Ions Lourds
HIV.......................Human Immunodeficiency Virus (Virus de l'Immunodéficience Humaine)
HTLV....................Human T–cell Lymphotrophic Virus (virus T-lymphotropique humain)
IDR.......................Intra-Dermo Réaction
INB.......................Installation Nucléaire de Base
Inserm..................Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRD.......................Institut de Recherche pour le Développement
IRPS.....................Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité
IRSTEA................Institut national de Recherche en Sciences et Technologies pour l'Environnement et l'Agriculture (ex-CEMAGREF)
MIH ....Mission Insertion Handicap
MP........................Maladie Professionnelle / Médecin de Prévention
MPAR...................Médecin de Prévention Animateur Régional
ORL......................Oto-Rhino Laryngologiste
PRISME ....PRogiciel d'Information et de Suivi MEdical
RH........................Ressources Humaines
RI ....Rayonnements Ionisants
RQTH...................Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RRH ....Responsable Ressources Humaines
SAMETH.............Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SIRH ....Système d'Information des Ressources Humaines
SMP ....Surveillance Médicale Particulière
OMES ....Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique
SPAT....................Service Pensions et Accidents du Travail
SRH ....Service des Ressources Humaines
T (corps)..............Technicien(ne)
TMS ....Troubles Musculo-Squelettiques

ANNEXE 1

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2012 (trié par Délégation Régionale, n° de tableau et date de déclaration)

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
1	IR	27/06/2005	Périarthrite de l'épaule droite - Tableau n°57	57
1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
1	T	19/07/2013	Syndrome du canal carpien bilatéral – Tableau n° 57C	57
1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
1	AJT	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	255
1	CDD	20/11/2011	Brûlure et traces erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
1	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	255
1	DR	29/10/1997	Hépatite B, amibiase, staphylococcie, onychomycose	
1	CR	17/02/1998	Affection due aux amibes	
1	CR	19/06/1998	Rhinoconjonctivite au contact du latex	
1	T	08/07/2002	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilatérales (tableau n°30b)	30
2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	23/01/2001	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - tableau n°30	30
2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	T	13/01/2003	Asbestose	30
2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IR	29/03/2006	Autre	30
2	CR	10/01/2008	Autre	30
2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30
2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
2	DR	01/10/2008	Autre	30
2	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
2	IE	22/09/2000	Surdité bilatérale	42
2	T	05/06/2013	Surdité - Tableau n°42	42

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
2	AJT	30/09/2002	Luxation de l’épaule droite - MP tableau n°57	57
2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
2	AJT	17/07/2005	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
2	AJT	29/10/2010	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes	57
2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
2	CR	13/10/2004	Lymphome	255
2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	255
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	
2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
3	IE	25/07/1996	Leucémie - tableau n°6	6
3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
3	CR	07/10/2002	MP tableau n°30	30
3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
3	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
3	T	12/12/2012	Hypoacousie bilatérale de perception - Tableau n°42	42
3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
3	AJT	04/12/2000	Syndrome du canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57c+ épicondylite - Tableau n°57b	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
3	T	21/11/2003	Syndrome du canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
3	T	13/04/2004	Ténosynovite - Tableau n°57 C	57
3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n° 57A	57
3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
3	DR	08/07/1998	Asthme tableau n° 66	66
3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	95
3	T	07/04/2007	Lumbago	98
3	AI	04/09/1999	Asthme	
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
4	DR	07/06/2004	Leucémie - MP tableau n°6	6
4	A	20/09/2006	Autre	6
4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
4	T	04/01/2010	n.c.	30
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
4	AJT	04/07/2005	Canal du carpien bilatéral (MP n°57c)	57
4	T	12/12/2005	Canal du carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
4	AJT	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	AI	26/04/2013	Douleurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
4	ATR	28/10/2013	Tendinite du pouce droit - Tableau n°57C	57
4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparentée au glioblatosme	255
4	IP	10/07/2009	Gliobastome	255
4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	255
4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
4	T	22/11/1996	Tendinite du pouce droit	
4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
4	DR	03/03/1999	Légionellose	
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n°57	57
5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
5	T	21/05/1997	Surdité	
5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
6	IE	27/08/1996	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
6	T	21/10/2003	Canal carpien bilatéral prédominant à droite - Tableau n°57C	57
6	T	06/04/2008	Epicondylite - Tableau n°57B	57
6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
6	IR	12/07/2011	Tendinopathie de l'épaule - Tableau n° 57A	57
6	IE	18/10/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur - Tableau n° 57C	57
6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66
6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	255
6	DR	11/05/2000	Paludisme	255
6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
7	CR	16/05/2013	Adénocarcinome bronchique (exposition au benzène) - Tableau n°6	6
7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils	19
7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
7	IR	17/04/2005	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n° 57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
7	ATR	23/08/2013	Cruralgie bilatérale L3 à L5 - Tableau n°98	98
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
8	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	30
8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours	30
8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
8	T	31/10/2005	Ténosynovite du pouce droit - Tableau n°57C	57
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
8	AJT	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
8	DR	18/09/2009	Autre	255
8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	255
8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	
8	DR	21/02/2005	Cancer bronchique métastasé	
10	DR	22/08/2013	Cataracte - Tableau n°6	6
10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
10	T	23/09/2000	Cancer bronchique	30
10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
10	AI	28/04/2003	Asbestose	30
10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
10	T	16/01/1996	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
10	T	22/02/2002	Syndrome du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
10	AI	05/11/2002	Canal carpien bilatéral rhizarthrose - Tableau n°57C	57
10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	IR	22/06/2011	Canal du carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite – Tableau n°98	98
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	255
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	255
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	255
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	255
10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique à la souris	
10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
10	IR	03/12/2000	Cataracte	
10	T	12/06/2001	Allergies	
10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
11	AI	10/01/2012	Epicondylite droite -Tableau n°57B	57
11	DR	24/04/1997	Asthme et rhinite – Tableau n°62	62
11	T	20/01/2004	Asthme - Tableau n°66 (radié des cadres, sans rapport MP)	66
11	IE	17/06/2011	Syndrome depressif	255
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57
12	CR	02/07/2009	Autre	255
12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	255
12	AJT	16/03/1995	Maladie de l'amiante	
12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques	
12	IR	29/11/2004	Eczéma diffus prédominant aux mains	
13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
13	CR	26/01/2011	Epaississement pleural bilatéral	30
13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë - Tableau n°32	32
13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
13	AI	28/03/2013	Fissure du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite. Opérée	6
14	T	27/11/2007	Cataracte	6
14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques	6
14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et de phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
14	AI	30/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
14	AI	16/11/2005	Rupture de la coiffe des rotateurs de l' épaule droite opérée -Tableau n°57	57
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates, pentoxyde de vanadium, notamment.	66
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
14	IR	12/12/2009	Stress	255
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	255
14	CR	19/09/1997	Lymphome	
14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
14	DR	19/12/2001	Amibiase	
14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
15	T	28/11/2006	Leucémie aiguë myéloïde	4
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde - Tableaux n°20 et 20 bis	20
15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
15	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Widal	255
15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
15	AJT	01/10/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral	
16	DR	27/08/2013	Leucémie aiguë myéloblastique - Tableau n°4	4
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal carpien bilatéral	57
16	AI	17/06/2013	Ténosynovite des deux pouces - Tableau n°57C	57
16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	255
16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
16	DR	03/05/1999	Brucellose	
17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposé aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage… - Tableau n°57A	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite du coude gauche - Tableau n°57B	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	T	05/04/2001	Rhizarthrose du pouce gauche	255
17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
17	AAR	11/01/2001	Canal carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection virus à Epstein Baar	
17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	IE	20/05/2003	Canal carpien bilatéral nécessitant chirurgie	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
18	T	25/06/2008	Rhinite et asthmes professionnels	66
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30
19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
19	IE	19/09/2011	Plaques pleurales pariétales bilatérales - Tableau n° 30B	30
19	IE	24/08/2010	Carcinome épidermoïde ORL.chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
19	IR	12/05/2000	Tendinite du pouce droit - MP Tableau n° 57	57
19	AJT	28/06/2011	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
19	AI	03/09/2011	Syndrome du canal carpien - Tableau n° 57C	57
19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
20	AJT	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	AJT	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale doite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n° 57A	57
20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n° 57B	57
20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrôme des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrôme des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
20	CR	16/09/1996	Intoxication à l’hydrogène arsénié	
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale	
28	TPT	04/07/2002	Tendinophatie de l'épaule gauche	

DR28 = IN2P3
Non Tit = non titulaire
Tableau n°255 = maladie à caractère professionnel

ANNEXE 2

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2012 – (Tri par année de déclaration, n° de tableau et Délégation Régionale)

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1995	2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
	2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur d'oiseaux)	
	4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
	4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
	12	AJT	16/03/1995	Maladie de l'amiante	
	13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
	16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
	19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
1996	3	IE	25/07/1996	Leucémie - Tableau n°6	6
	2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
	2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
	2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
	2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - Tableau n° 30	30
	4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
	6	IE	27/08/1996	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
	3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
	7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
	10	T	16/01/1996	Syndrome du canal carpien MP tableau n°57C	57
	10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
	4	T	22/11/1996	Tendinite du pouce droit	
	10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
	19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
	20	CR	16/09/1996	Intoxication à l'hydrogène arsénié	
	28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
	28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale	
Année de	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau

déclaration					N°
1997	15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde Tableaux n°20 et 20 bis	20
	2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
	2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
	2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
	3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
	14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
	2	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
	6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
	11	DR	24/04/1997	Asthme tableau et rhinite – Tableau n°62	62
	1	DR	29/10/1997	Hépatite B, amibiase, staphylococcie, onychomycose	
	4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
	5	T	21/05/1997	Surdité	
	7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
	7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
	10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique a la souris	
	10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
	10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	
	12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques	
	14	CR	19/09/1997	Lymphome	
1998	2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
	2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilaterales (tableau n°30b)	30
	10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
	15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
	2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
	3	DR	08/07/1998	Asthme - Tableau n° 66	66
	3	IE	26/11/1998	Allergie au latex - Tableau n°95	95
	6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	255

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1998 (suite)	1	CR	17/02/1998	Affection due aux amibes	
	1	CR	19/06/1998	Rhinoconjonctivite au contact du latex	
	2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
	6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
1999	2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
	3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
	10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
	10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
	28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
	4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
	14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
	16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
	3	AI	04/09/1999	Asthme	
	4	DR	03/03/1999	Légionellose	
	13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
	14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
	16	DR	03/05/1999	Brucellose	
2000	17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
	14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
	2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
	2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
	2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	30
	10	T	23/09/2000	Cancer bronchique	30
	2	IE	22/09/2000	Surdité bilatérale	42
	3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
	3	AJT	04/12/2000	Syndrome du canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
	19	IR	12/05/2000	Tendinite du pouce droit - MP Tableau n° 57	57
	6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2000 (suite)	1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
	6	DR	11/05/2000	Paludisme	255
	15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Widal	255
	4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
	10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
	10	IR	03/12/2000	Cataracte	
	15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
	17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
	17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
	19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
2001	3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
	2	T	23/01/2001	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
	2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - Tableau n°30	30
	2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
	2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
	2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
	10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
	19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
	15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
	10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
	10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
	28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
	17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	255
	7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
	8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
	10	T	12/06/2001	Allergies	
	10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
	14	DR	19/12/2001	Amibiase	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2001 (suite)	17	AAR	11/01/2001	Canal carpien bilatéral	
	17	AJT	12/08/2001	Primo infection à virus Epstein Baar	
2002	2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
	19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
	2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
	2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	3	CR	07/10/2002	MP tableau n°30	30
	28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
	13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë - Tableau 32	32
	13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
	2	AJT	30/09/2002	Luxation de l'épaule droite - MP tableau n°57	57
	3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C + épicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	22/02/2002	Syndrome du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
	10	AI	05/11/2002	Canal carpien bilatéral rhizarthrose - Tableau n°57C	57
	10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
	8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
	1	T	08/07/2002	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
	2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	
	14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
	17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
	28	TPT	04/07/2002	Tendinophatie de l'épaule gauche	
2003	4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
	28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
	5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
	2	T	13/01/2003	Asbestose	30
	2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
	3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
	5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	10	AI	28/04/2003	Asbestose	30
	19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2003 (suite)	3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
	3	T	21/11/2003	Syndrome du canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
	6	T	21/10/2003	Canal carpien bilatéral prédominant à droite - Tableau n°57C	57
	10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	14	AI	30/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
	16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
	20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
	10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
	17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
	11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
	17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
	17	IE	20/05/2003	Canal carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
2004	4	DR	07/06/2004	Leucémie - MP tableau n°6	6
	2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
	4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
	19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
	19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
	17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
	1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
	2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
	3	T	13/04/2004	Ténosynovite - Tableau n°57 C	57
	4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
	4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
	4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
	4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
	5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n°57	57
	10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
	15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
	11	T	20/01/2004	Asthme - Tableau n°66 (radié des cadres, sans rapport MP)	66
	4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2004 (suite)	10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
	2	CR	13/10/2004	Lymphome	255
	1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
	2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
	5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
	8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	
	12	IR	29/11/2004	Eczéma diffus prédominant aux mains	
	15	AJT	01/10/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral	
2005	4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
	2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
	4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
	5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
	7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
	7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
	13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
	14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
	19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
	1	IR	27/06/2005	Périarthrite de l'épaule droite - Tableau n°57	57
	2	AJT	17/07/2005	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	4	AJT	04/07/2005	Canal carpien bilatéral (MP n°57C)	57
	4	T	12/12/2005	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	IR	17/04/2005	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	8	T	31/10/2005	Ténosynovite du pouce droit - Tableau n°57C	57
	10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
	12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
	14	AI	16/11/2005	Rupture de la coiffe de l'épaule droite opérée - Tableau n°57	57
	16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2005 (suite)	2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
	10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite – Tableau n°98	98
	1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
	4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
	8	DR	21/02/2005	Cancer bronchique métastasé	
2006	15	T	28/11/2006	Leucémie aiguë myéloïde	4
	4	A	20/09/2006	Autre	6
	14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite. Opérée	6
	2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IR	29/03/2006	Autre	30
	7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
	7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
	28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
	10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	16	T	27/03/2006	Canal carpien bilatéral	57
	17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment.	66
	1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	255
	10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	255
	16	SAR	03/04/2006	Autre	255
	18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
2007	14	T	27/11/2007	Cataracte	6
	3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
	3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
	7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
	8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
	3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
	11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2007 (suite)	1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
	3	T	07/04/2007	Lumbago	98
	7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
	8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
	10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	255
2008	4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
	2	CR	10/01/2008	Autre	30
	2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
	2	DR	01/10/2008	Autre	30
	13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
	10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
	16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
	1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
	4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
	5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	6	T	06/04/2008	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
	8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
	13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
	18	T	25/06/2008	Autre	66
	6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
	10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	255
2009	4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
	7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
	11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
	4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
	1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2009 (suite)	3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
	8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
	14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
	4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparenté au glioblatosme	255
	4	IP	10/07/2009	Gliobastome	255
	8	DR	18/09/2009	Autre	255
	10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	255
	12	CR	02/07/2009	Autre	255
	14	IR	12/12/2009	Stress	255
2010	11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
	14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques	6
	7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils	19
	4	T	04/01/2010	n.c.	30
	4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
	5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
	8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours	30
	11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30
	14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
	19	IE	24/08/2010	Carcinome épidermoïde ORL.chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2010 (suite)	2	AJT	29/10/2010	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes	57
	3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
	7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
	10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
	10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposé aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage… - Tableau n°57A	57
	20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
2011	13	CR	26/01/2011	Epaississement pleural bilatéral	30
	4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
	10	IR	22/06/2011	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	6	IR	12/07/2011	Tendinopathie de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
	19	IE	19/09/2011	Plaques pleurales pariétales bilatérales -Tableau n°30B	30
	6	IE	18/10/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur - Tableau n°57C	57
	3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n°57A	57
	20	AJT	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
	1	AJT	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
	20	AJT	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale doite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n°57A	57
	11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	255
	19	AJT	28/06/2011	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	19	AI	03/09/2011	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n°57C	57
	1	CDD	20/11/2011	Brûlure et traces erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
	4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
	14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	255
	20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n°57B	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2012	8	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
	7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
	11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
	14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
	3	T	12/12/2012	Hypoacousie bilatérale de perception - Tableau n°42	42
	2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
	4	AJT	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	8	AJT	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	11	AI	10/01/2012	Epicondylite droite -Tableau n°57B	57
	12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
	12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	255
	12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	255
2013	16	DR	27/08/2013	Leucémie aiguë myéloblastique - Tableau n°4	4
	7	CR	16/05/2013	Adénocarcinome bronchique (exposition au benzène) - Tableau n°6	6
	10	DR	22/08/2013	Cataracte - Tableau n°6	6
	2	T	05/06/2013	Surdité - Tableau n°42	42
	7	ATR	23/08/2013	Cruralgie bilatérale L3 à L5 - Tableau n°98	98
	1	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	255
	2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	255
	8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	255
	20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
	20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
	2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30B
	3	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30B

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2013 (suite)	2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30E
	4	AI	26/04/2013	Douleurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57A
	10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57A
	12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57A
	13	AI	28/03/2013	Fissure du sus épineux droit - Tableau n°57A	57A
	17	T	29/08/2013	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57B
	17	T	29/08/2013	Epicondylite du coude gauche - Tableau n°57B	57B
	1	T	19/07/2013	Syndromes du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57C
	4	ATR	28/10/2013	Tendinite du pouce droit - Tableau n°57C	57C
	10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57C
	10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57C
	15	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57C
	16	AI	17/06/2013	Ténosynovite des deux pouces - Tableau n°57C	57C

DR28 = IN2P3
Non Tit = non titulaire
Tableau n°255 = maladie à caractère professionnel

Direction générale déléguée aux ressources
Coordination nationale de la médecine de prévention
3, rue Michel-Ange 75794 Paris cedex 16

Photos de la couverture

UMR6539 - Laboratoire des sciences de l'environnement marin - LEMAR - PLOUZANE
Plongeur et poissons-clowns dans le lagon de Nouvelle-Calédonie, océan Pacifique. Photo réalisée dans le cadre du projet de recherche IBANOE dont l'objectif est d'identifier de nouveaux indicateurs des apports anthropiques (nutriments, métaux lourds) et du fonctionnement trophique du lagon sud-ouest de Nouvelle-Calédonie. In fine, il s'agit d'appréhender l'intensité et l'étendue spatiale des apports anthropiques de Nouvelle-Calédonie et du Vanuatu. Le projet IBANOE s'inscrit dans un double contexte de recherche académique et de préservation des écosystèmes côtiers.

UMR5265 - Chimie, Catalyse, Polymères et Procédés (C2P2) - VILLEURBANNE
Prélèvement de quelques millilitres d'un milieu réactionnel, dans un réacteur pressurisé à double enveloppe, pour la polymérisation radicalaire contrôlée en émulsion aqueuse. Les monomères polymérisés sont le méthacrylate de méthyle et le styrène. La polymérisation, amorcée par une macroalcoxyamine hydrosoluble, est conduite directement dans l'eau et produit des copolymères à blocs amphiphiles capables de s'auto-assembler en nano-objets, susceptibles de présenter des morphologies variées. L'analyse de l'échantillon va permettre de suivre la conversion des monomères et l'évolution de la taille des particules formées, ainsi que leur morphologie. L'objectif est de comprendre les mécanismes d'auto-assemblage de ces copolymères à blocs amphiphiles formés in situ.

UMR6116 - Institut méditerranéen d'écologie et de paléoécologie (IMEP) -
Transal, avion de transport de logistique, ici, sur l'île Europa (Terres australes et antarctiques françaises) dans l'océan Indien. Les biologistes et l'équipe de tournage du film «Les rats, pirates des îles» ont emprunté cet unique moyen de transport pour atteindre l'île. Ce documentaire illustre la recherche de cinq équipes scientifiques réparties sur plusieurs îles du globe, qui se sont réunies pour former le programme ALIENS dont l'objectif est de percer le secret de la réussite écologique du rat noir et de mesurer l'étendue et la variété de ses impacts sur les fragiles biodiversités insulaires. En effet, cet animal transforme profondément ces écosystèmes, non préparés à l'arrivée d'un tel envahisseur et entraîne certaines espèces vers l'extinction.